



# Kennzahlenauswertung 2026

## Jahresbericht der zertifizierten Lungenkrebszentren

Auditjahr 2025 / Kennzahlenjahr 2024

## Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	3
Allgemeine Informationen .....	3
Stand des Zertifizierungssystems für Lungenkrebszentren 2025 .....	5
Berücksichtigte Standorte .....	6
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten .....	7
Basisdatenauswertung .....	8
Kennzahlenauswertungen .....	10
Kennzahl Nr. 1a: Primärfälle .....	10
Kennzahl Nr. 1b: Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen .....	11
Kennzahl Nr. 2a: Prätherapeutische Tumorkonferenz .....	12
Kennzahl Nr. 2b: Vorstellung neu aufgetretener Rezidive u/o Fernmetastasen in Tumorkonferenz .....	13
Kennzahl Nr. 3: Tumorkonferenz nach operativer Therapie von Primärfällen Stad. IB-IIIB .....	14
Kennzahl Nr. 4: Zeitdauer abschließender Tumorkonferenzbeschluss bis Therapiebeginn .....	15
Kennzahl Nr. 5: Psychoonkologisches Distress-Screening .....	16
Kennzahl Nr. 6: Beratung Sozialdienst .....	17
Kennzahl Nr. 7: Anteil Studienpat. ....	18
Kennzahl Nr. 8a: Flexible Bronchoskopie .....	21
Kennzahl Nr. 8b: EBUS mit TBNA .....	22
Kennzahl Nr. 9: Interventionelle bronchoskopische Eingriffe bei Tumorverschluss oder Stenosen .....	23
Kennzahl Nr. 10: FDG-PET/CT zum Staging (LL QI) .....	24
Kennzahl Nr. 11a: Lungenresektionen - Operative Primärfälle .....	25
Kennzahl Nr. 11b: Lungenresektionen - Operative Expertise .....	26
Kennzahl Nr. 12: Verhältnis Broncho-/ Angioplastischen Operationen zu Pneumonektomien .....	27
Kennzahl Nr. 13: Videothorakoskopische (VATS) und/ oder Roboter-assistierte (RATS) anatomische Resektionen .....	28
Kennzahl Nr. 14: 30d-Letalität nach Resektionen .....	29
Kennzahl Nr. 15: Postoperative Bronchusstumpf-/ Anastomoseninsuffizienz .....	30
Kennzahl Nr. 16: Lokale R0-Resektionen im Stadium IA/B u. IIA/B .....	31
Kennzahl Nr. 17: Lokale R0-Resektionen im Stadium IIIA/B .....	32
Kennzahl Nr. 18: Thorakale Bestrahlungen .....	33
Kennzahl Nr. 19: Stereotaktische Strahlentherapie bei Inoperabilität (LL QI) .....	34
Kennzahl Nr. 20: Pathologische Begutachtungen .....	35
Kennzahl Nr. 21: Neoadjuvante oder perioperative Systemtherapie im prätherapeutischen/ klinischen Stadium IIB-IIIa .....	36
Kennzahl Nr. 22: Kombinierte Radiochemotherapie im Stad. IIIA4/IIIB/IIIC (LL QI) .....	37
Kennzahl Nr. 23: Erhaltungstherapie nach definitiver Radiochemotherapie bei NSCLC im Stadium III (LL QI) .....	38
Kennzahl Nr. 24: Molekularpathologische Untersuchung bei Pat. NSCLC Stadium IV (LL QI) .....	39
Kennzahl Nr. 25: Molekularpathologische Untersuchung bei kurativer Tumorresektion (LL QI) .....	40
Kennzahl Nr. 26: Kombinierte Radiochemotherapie bei SCLC Stad. IIB – IIIC (LL QI) .....	41
Kennzahl Nr. 27: Prophylaktische Schädelbestrahlung bei SCLC (Limited disease) (LL QI) .....	42
Kennzahl Nr. 28: Chemo-Immuntherapie bei SCLC (LL QI) .....	43
Kennzahl Nr. 29: CTCAE Grad V unter Systemtherapie .....	44
Kennzahl Nr. 30: Symptomerfassung mittels MIDOS/IPOS .....	45
Kennzahl Nr. 31: PD-L1-Testung bei NSCLC im Stadium III mit Radiochemotherapie .....	46
Kennzahl Nr. 32: PD-L1-Testung bei NSCLC Stadium IV .....	47
Impressum .....	48

## Allgemeine Informationen

Kennzahl Nr. 26: Kombinierte Radiochemotherapie bei SCLC Stad. IIB – IIIC (LL QI) .....  
 Kennzahl Nr. 27: Prophylaktische Schädelbestrahlung bei SCLC (Limited disease) (LL QI) .....  
 Kennzahl Nr. 28: Chemo-Immuntherapie bei SCLC (LL QI) .....  
 Kennzahl Nr. 29: CTCAE Grad V unter Systemtherapie .....  
 Kennzahl Nr. 30: Symptomerfassung mittels MIDOS/IPOS .....

### Qualitätsindikatoren der Leitlinie (LL QI):

In dem Inhaltsverzeichnis und in den Überschriften sind die Kennzahlen, die den Qualitätsindikatoren der evidenzbasierten Leitlinie entsprechen, besonders ausgewiesen. Die so gekennzeichneten Qualitätsindikatoren beruhen auf starken Empfehlungen der Leitlinien und wurden durch die Leitliniengruppen des Leitlinienprogramms Onkologie abgeleitet. Weiterführende Information: [www.leitlinienprogramm-onkologie.de](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de).

Die Qualitätsindikatoren (QI's) beziehen sich auf die Version 2.0 der S3-LL zur Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms (2022).

### Grunddaten Kennzahl:

Die Definition des **Zählers**, **Nenners** und die **Sollvorgabe** sind aus dem Kennzahlenbogen entnommen.

Die Angabe des **Medians** für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

Unter **Range** ist der Wertebereich für Zähler, Nenner und Quote aller Zentren angegeben.

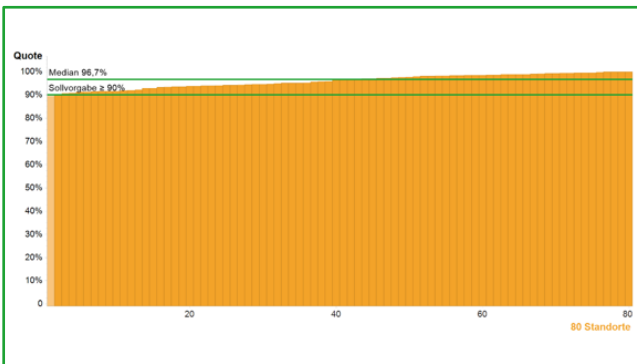
In der Spalte **Pat. Gesamt** sind die Summe aller gemäß der Kennzahl behandelten Pat. sowie die dazugehörige Quote dargestellt.

### Diagramm:

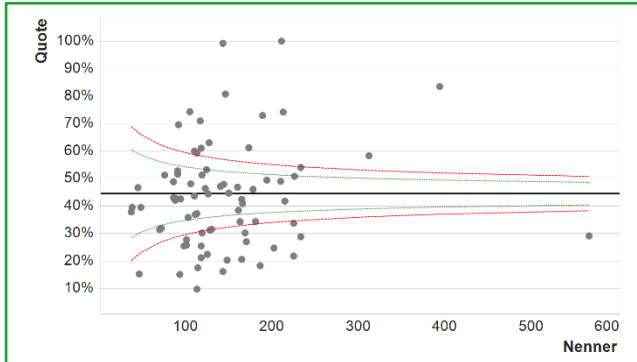
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagerechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagerechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große Hälften.

Im Sinne einer gendergerechten Sprache verwenden wir für die Begriffe „Patientinnen“, „Patienten“, „Patient\*innen“ die Bezeichnung „Pat.“, die ausdrücklich jede Geschlechtszuschreibung (weiblich, männlich, divers) einschließt.

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	56,5*	22 - 180	5052	4736
Nenner	Operative Primärfälle Stad. IB-IIIb mit anatomischer Lungenresektion	58,5*	23 - 195	5176	4836
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	98,7%	91,4% - 100%	97,6%**	97,9%

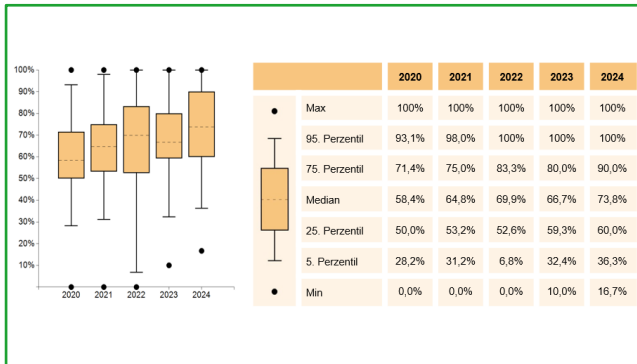


## Allgemeine Informationen



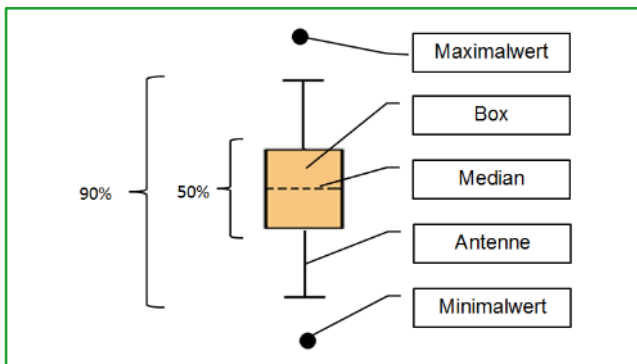
### Funnel Plots:

Die Funnel Plots geben bei den Qualitätsindikatoren, die als Quotient dargestellt werden, das Verhältnis von einbezogenen Pat.zahlen und Indikatorergebnis an. Die x-Achse stellt die Grundgesamtheit des Indikators (Zahlenwert des Nenners) dar, die y-Achse das Ergebnis des Indikators für das jeweilige Zentrum. Die Sollvorgabe ist als blaue durchgezogene Linie und der Mittelwert als schwarze durchgezogene Linie dargestellt. Die grün gepunkteten Linien stellen dabei die 95%-Konfidenzintervalle (2 Standardabweichungen des Mittelwerts), die rot gestrichelten Linien die 99,7%-Konfidenzintervalle (3 Standardabweichungen des Mittelwerts) dar.



### Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2020, 2021, 2022, 2023** und **2024** wird mit Hilfe des Boxplot-Diagramms dargestellt.



### Boxplot:

Ein Boxplot setzt sich aus einer **Box** mit **Median**, **Antennen** und **Ausreißern** zusammen. Innerhalb der Box befinden sich 50 Prozent der Zentren. Der Median teilt die gesamte Kohorte in zwei Hälften mit der gleichen Anzahl an Zentren. Die Antennen und die Box umfassen 90 Prozent der Zentren. Die Extremwerte werden hier als Punkte abgebildet.

## Stand des Zertifizierungssystems für Lungenkrebszentren 2025

		31.12.2025	31.12.2024	31.12.2023	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020
Laufende Verfahren		11	7	3	6	7	6
Zertifizierte Zentren		89	81	79	73	69	64
Zertifizierte Standorte		116	104	97	89	84	78
Lungenkrebszentren mit	1 Standort	69	65	66	61	57	52
	2 Standorte	14	9	8	8	9	10
	3 Standorte	5	7	5	4	3	2
	4 Standorte	1	0	0	0	0	0

## Berücksichtigte Zentren

	31.12.2025	31.12.2024	31.12.2023	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020
Im Jahresbericht berücksichtigte Zentren	80	77	76	69	64	60
entspricht	89,9%	95,1%	96,2%	94,5%	92,8%	93,8%
Primärfälle gesamt*	29.462	27.884	26.381	24.563	23.085	22.712
Primärfälle pro Zentrum (Mittelwert)*	368,3	362,1	347,1	356,0	360,7	378,5
Primärfälle pro Zentrum (Median)*	316,0	299,0	282,5	286,0	307,5	333,0

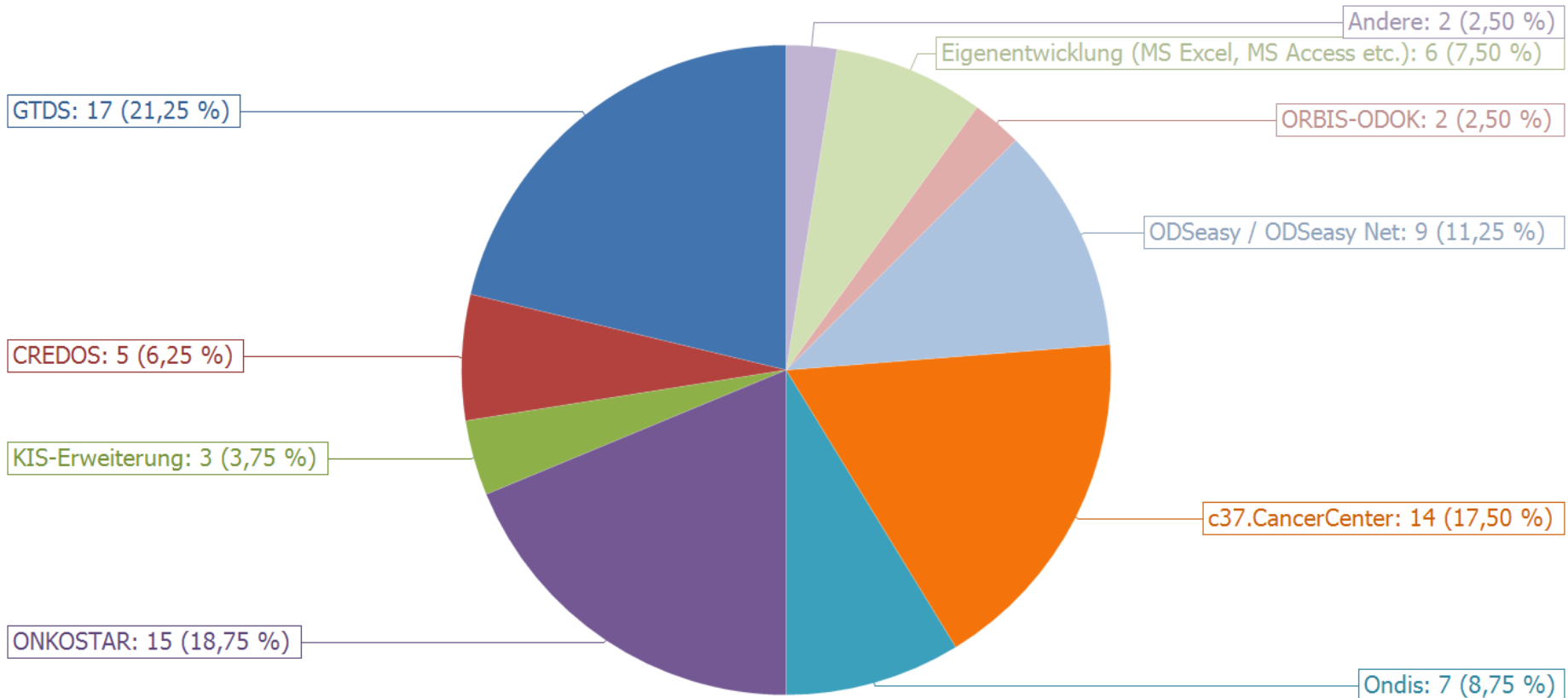
\* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Zentren.

Der vorliegende Jahresbericht betrachtet die im Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Lungenkrebszentren. Grundlage für die Diagramme des Jahresberichtes ist das Datenblatt.

In dem Jahresbericht sind 80 von 89 Lungenkrebszentren enthalten. Ausgenommen sind 8 Zentren, die im Jahr 2025 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend) sowie 1 Zentrum, das das Zertifikat ausgesetzt hat. In allen 89 Zentren wurden insgesamt 31.630 Pat. behandelt. Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter [www.oncomap.de](http://www.oncomap.de) abgebildet.

Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2024. Sie stellen für die 2025 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

## Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten

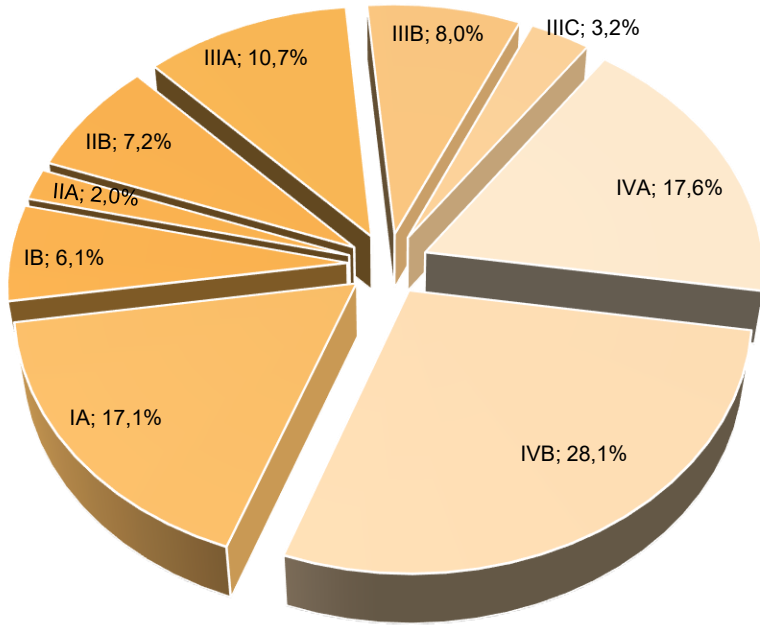


Legende:	
Andere	Systeme, die jeweils nur in einem Standort genutzt werden

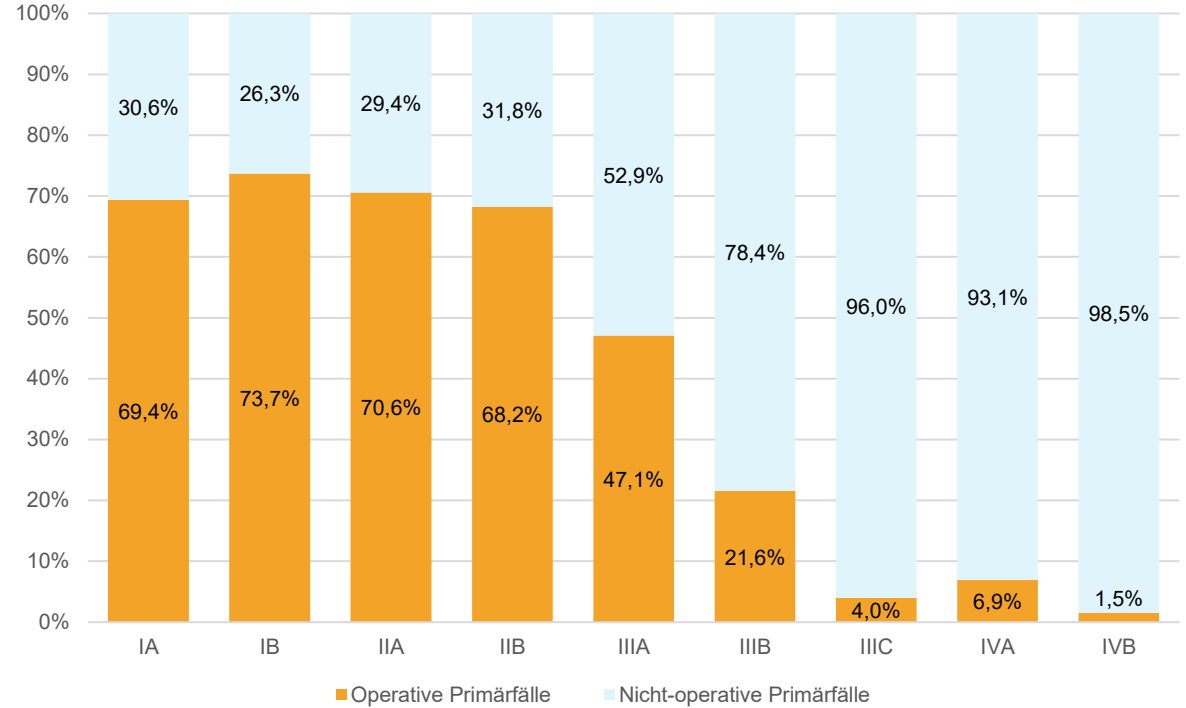
Die Angaben zum Tumordokumentationssystem wurden aus dem Datenblatt (Tabellenblatt Basisdaten) entnommen. Die Angabe von mehreren Systemen ist nicht möglich. Vielfach erfolgt eine Unterstützung durch die Krebsregister bzw. kann über ein bestimmtes Tumordokumentationssystem eine direkte Verbindung zum Krebsregister bestehen.

## Basisdaten – Stadienverteilung Primärfälle Lungenkarzinom

Primärfälle gesamt

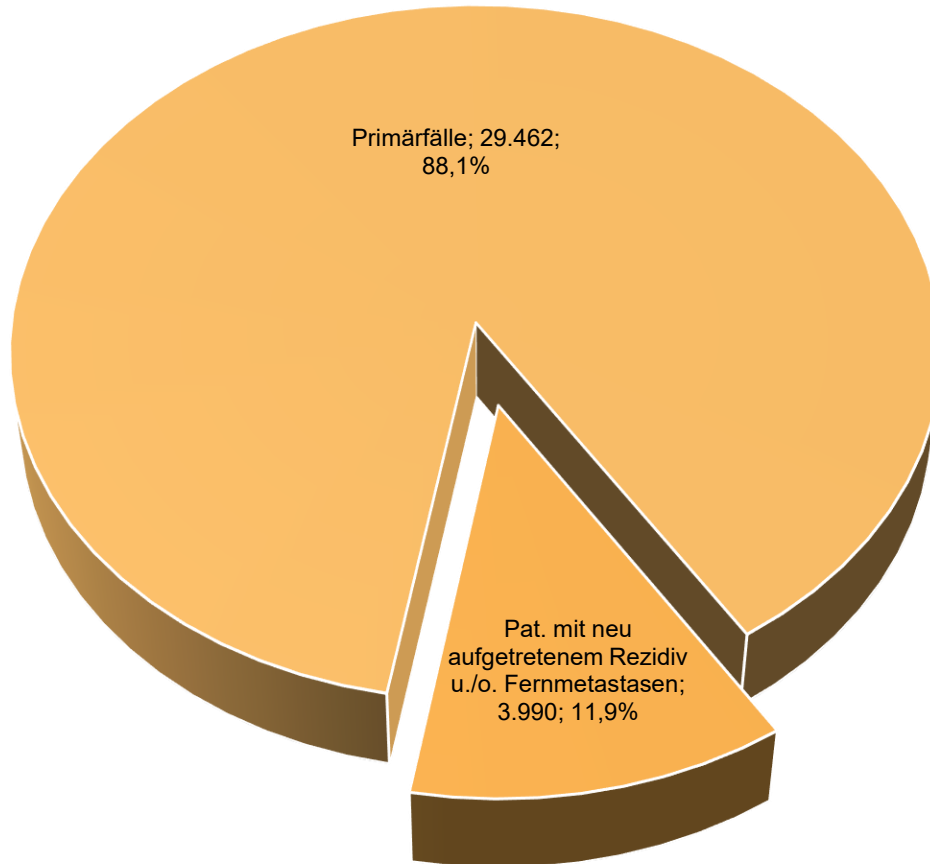


Operative / nicht-operative Primärfälle



	IA	IB	IIA	IIB	IIIA	IIIB	IIIC	IVA	IVB	Gesamt
<b>Operative Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion</b>	3.487 (69,4%)	1.315 (73,7%)	406 (70,6%)	1.457 (68,2%)	1.489 (47,1%)	509 (21,6%)	37 (4,0%)	359 (6,9%)	124 (1,5%)	9.183
<b>Nicht-operative Primärfälle</b>	1.539 (30,6%)	469 (26,3%)	169 (29,4%)	678 (31,8%)	1.675 (52,9%)	1.850 (78,4%)	895 (96,0%)	4.841 (93,1%)	8.163 (98,5%)	20.279
<b>Primärfälle gesamt</b>	5.026 (17,1%)	1.784 (6,1%)	575 (2,0%)	2.135 (7,2%)	3.164 (10,7%)	2.359 (8,0%)	932 (3,2%)	5.200 (17,6%)	8.287 (28,1%)	29.462 (100%)

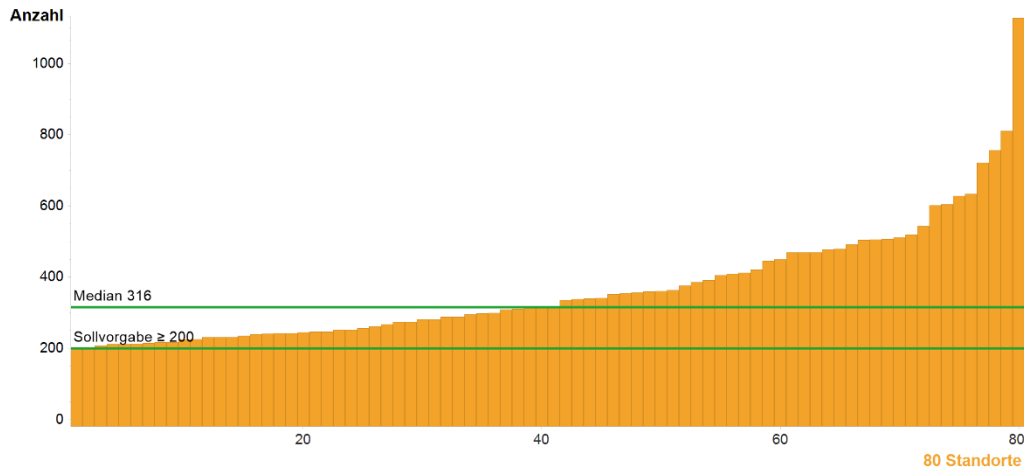
## Basisdaten – Verhältnis Primärfälle zu Rezidiven / Metastasen Lungenkarzinom



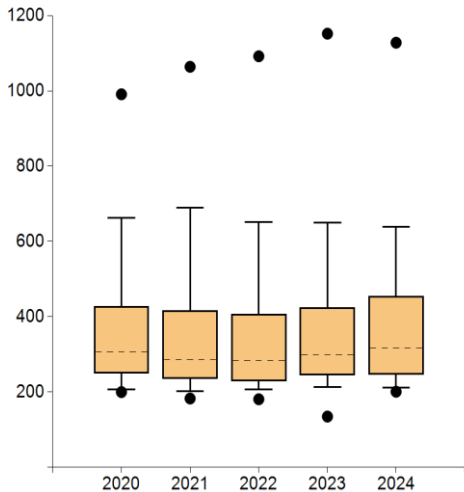
Primärfälle	Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv u./o. Fernmetastasen*	Zentrumsfälle
29.462 (88,1%)	3.990 (11,9%)	33.452 (100%)

\*Verweis auf Kennzahl 1b

# 1a. Primärfälle



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle	316	201 - 1128	29462	27884
	Sollvorgabe $\geq$ 200				

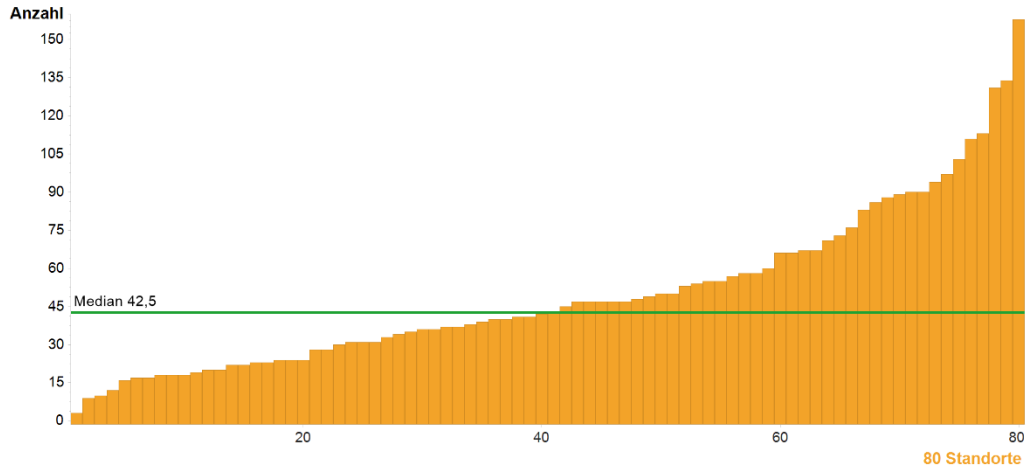


	2020	2021	2022	2023	2024
Max	991	1064	1092	1152	1128
95. Perzentil	663,4	689,8	651,8	649,8	638,4
75. Perzentil	428	416	407,5	424	454,8
Median	307,5	286	282,5	299	316
25. Perzentil	250,5	235	228,8	245	246,5
5. Perzentil	207	202,4	207	213,6	212
Min	200	183	181	135	201

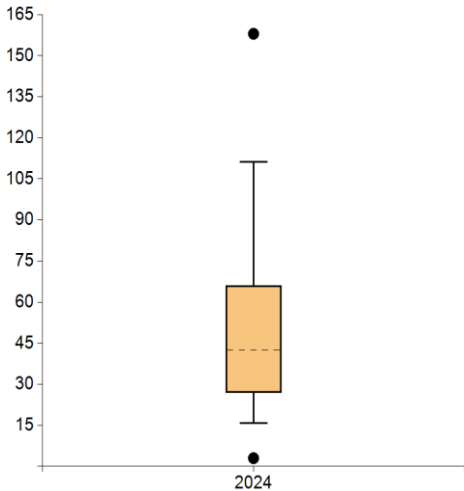
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
80	100%	77	100%	80	100%	76	98,7%

**Anmerkungen:**  
 Die positive Entwicklung des letzten Jahres mit höheren Primärfallzahlen hat sich im Kennzahlenjahr 2024 fortgesetzt. Insbesondere in den Zentren mittlerer Größe zeigen sich höhere Behandlungszahlen. Alle Zentren haben die Sollvorgabe  $\geq$  200 Primärfälle erfüllt. Die Abdeckung der in allen deutschen Zentren behandelten Primärfälle beträgt bezogen auf die aktuelle Inzidenz aus 2023 (Zentrum für Krebsregisterdaten, RKI, [www.krebsdaten.de](http://www.krebsdaten.de), Abruf 16.03.2026) 50,0% (Vorjahr 46,5%).

## 1b. Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Anzahl	Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen (Definition s. EB LZ 1.2.6.a)	42,5	3 - 158	3990	---
	Keine Sollvorgabe				---

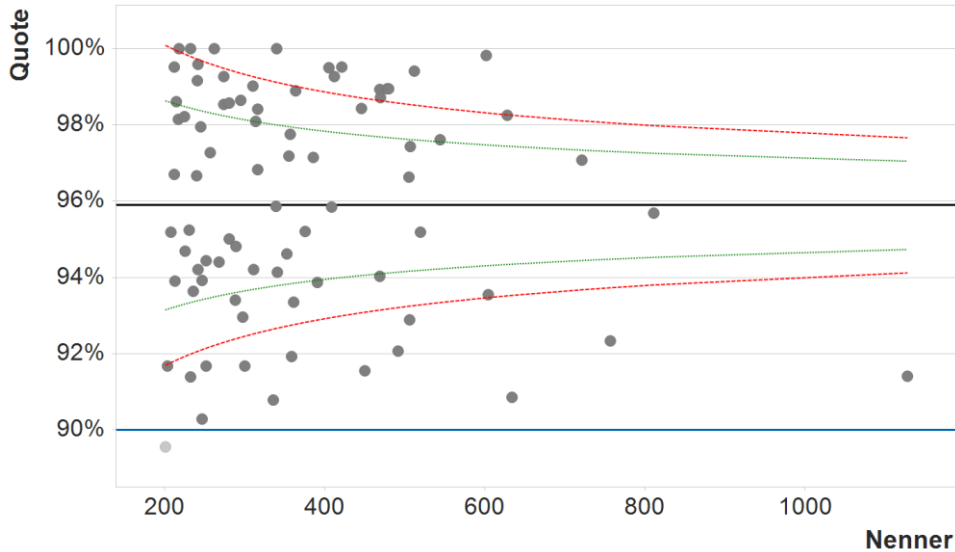


	2020	2021	2022	2023	2024
Max	---	---	---	---	158
95. Perzentil	---	---	---	---	111,1
75. Perzentil	---	---	---	---	66
Median	---	---	---	---	42,5
25. Perzentil	---	---	---	---	27
5. Perzentil	---	---	---	---	15,8
Min	---	---	---	---	3

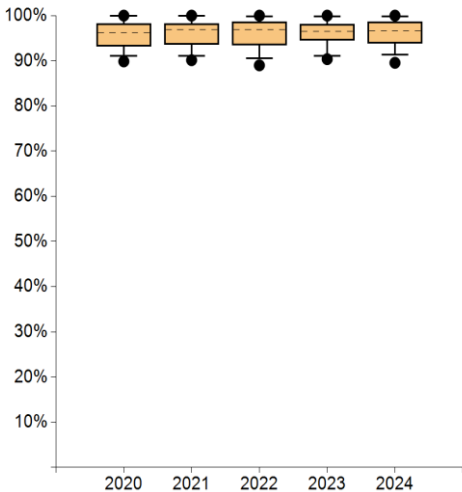
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
80	100%	---	---	---	---	---	---

**Anmerkungen:**  
 Nachdem in der Sitzung der Zert.-Kommission 2024 die Definition „Lokalrezidiv“ geschärft und über eine FAQ geregelt worden ist, dass als „neue Fernmetastasen“ nur Pat. mit Initialstadium I-III u. 1. Fernmetastasen gezählt werden, liegen auf Basis der neuen Auslegung erstmals Ergebnisse vor. Erwartungsgemäß ist, soweit beurteilbar, das Kollektiv der anzuerkennenden Pat. deutl. kleiner. Bei weiterhin sehr großer Spannweite sind im Median 42,5 Pat. mit oben definiertem Ereignis in den Zentren behandelt worden.

## 2a. Prätherapeutische Tumorkonferenz



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	307,5*	180 - 1031	28252	26812
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	316*	201 - 1128	29462	27884
Quote	Sollvorgabe $\geq 90\%$	96,7%	89,6% - 100%	95,9%**	96,2%



	2020	2021	2022	2023	2024
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	99,8%	99,8%	99,8%
75. Perzentil	98,2%	98,3%	98,6%	98,2%	98,6%
Median	96,2%	96,9%	96,9%	96,5%	96,7%
25. Perzentil	93,2%	93,7%	93,5%	94,5%	93,9%
5. Perzentil	91,0%	91,1%	90,5%	91,1%	91,4%
● Min	89,9%	90,1%	89,0%	90,4%	89,6%

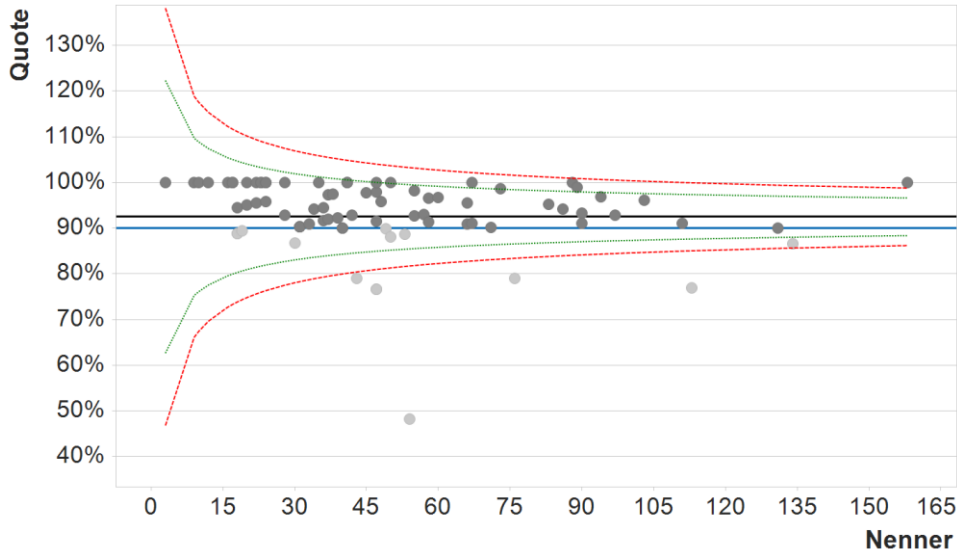
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
80	100%	77	100%	79	98,8%	77	100%

### Anmerkungen:

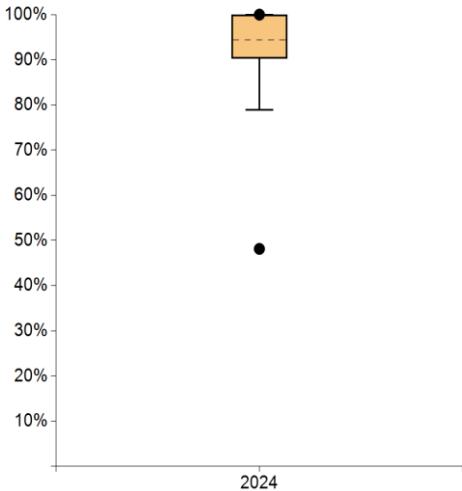
Die Vorgabe, Pat. im Tumorboard vorzustellen, gelingt den Zentren seit Jahren auf sehr hohem Niveau. Bei diskret gesunkener Gesamtquote ist der Median von 96,5% auf 96,7% leicht angestiegen. 1 Zentrum mit zuvor unauffälliger Vorstellungsrate hat mit 89,6% die Sollvorgabe von  $\geq 90\%$  unterschritten und dies mit operativer Abklärung eines Dignitätsunklaren Befundes, hohem Behandlungsdruck bzw. symptomatischen cerebralen Raumforderung begründet.

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

## 2b. Vorstellung neu aufgetretener Rezidive u/o Fernmetastasen in Tumorkonferenz



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	36,5*	3 - 158	3690	---
Nenner	Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen (Definition s. EB LZ 1.2.6.a) (= Kennzahl 1b)	42,5*	3 - 158	3990	---
Quote	Sollvorgabe $\geq 90\%$	94,4%	48,2% - 100%	92,5%**	---



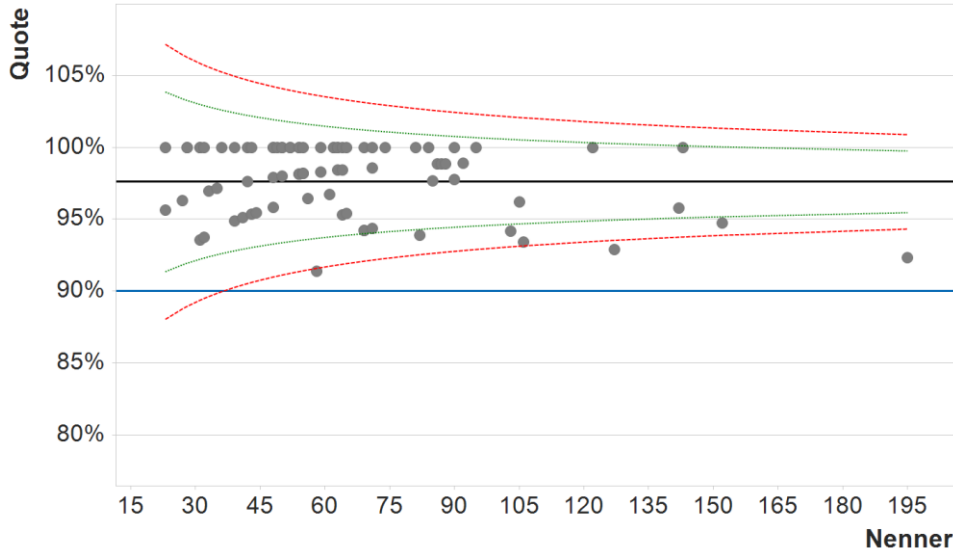
		2020	2021	2022	2023	2024
●	Max	---	---	---	---	100%
	95. Perzentil	---	---	---	---	100%
	75. Perzentil	---	---	---	---	100%
	Median	---	---	---	---	94,4%
	25. Perzentil	---	---	---	---	90,3%
	5. Perzentil	---	---	---	---	78,9%
●	Min	---	---	---	---	48,2%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
80	100%	---	---	66	82,5%	---	---

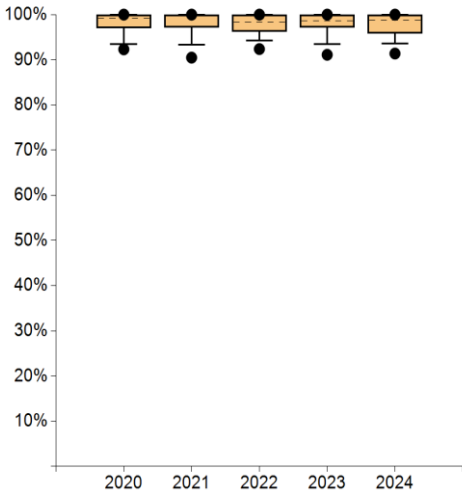
**Anmerkungen:**  
 Aufgrund der neu definierten Auslegungen „Lokalrezidiv“ bzw. „Fernmetastasierung“ liegen für diese Kennzahl keine unmittelbar vergleichbaren Vorwerte vor. Obwohl die Grundgesamtheit eine Teilmenge des bisherigen Nenners ist, ist die entsprechende Gesamtquote im KeZa-Jahr 2024 2,5 Prozentpunkte geringer. Die Zentren mit Quoten < 90% haben als Gründe insbesondere Pat.-Versterben u. Palliativsituation, aber auch Schwierigkeiten bei der Pat.-Identifikation (Nenner-Definition) angegeben.

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

### 3. Tumorkonferenz nach operativer Therapie von Primärfällen Stad. IB-IIIB



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	56,5*	22 - 180	5052	4736
Nenner	Operative Primärfälle Stad. IB-IIIB mit anatomischer Lungenresektion	58,5*	23 - 195	5176	4836
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	98,7%	91,4% - 100%	97,6%**	97,9%



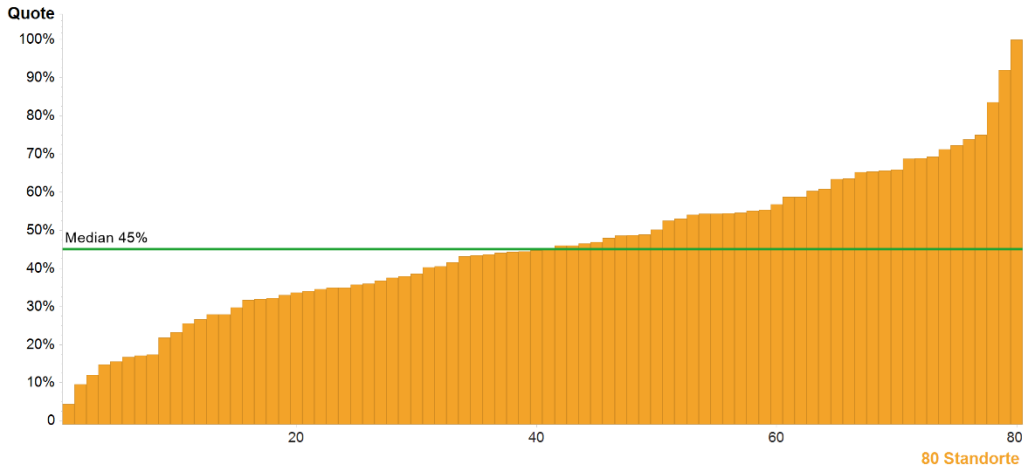
	2020	2021	2022	2023	2024
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	99,1%	100%	98,3%	98,6%	98,7%
25. Perzentil	97,1%	97,1%	96,3%	97,1%	95,8%
5. Perzentil	93,5%	93,4%	94,2%	93,5%	93,5%
● Min	92,3%	90,5%	92,4%	91,1%	91,4%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
80	100%	77	100%	80	100%	77	100%

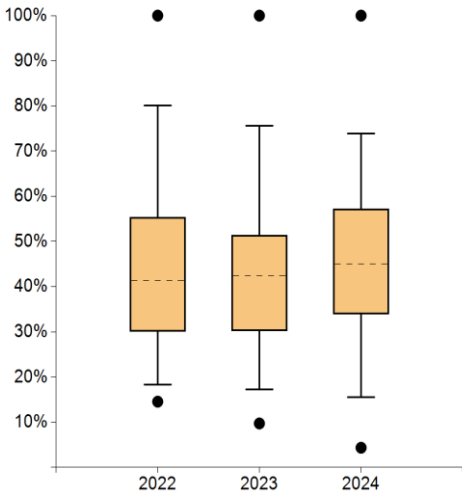
**Anmerkungen:**  
 Wie in den Vorjahren haben alle Zentren nach operativer Therapie ihre Primärfälle Stadium IB-IIIB in ausreichendem Umfang (≥ 90%) in der Tumorkonferenz vorgestellt. An 36 Standorten sind ausnahmslos alle Pat vorgestellt worden. Die Gesamtquote ist mit knapp 97,6% (Vorjahr 97,9%) auf hohem Niveau nahezu unverändert.

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

## 4. Zeitdauer abschließender Tumorkonferenzbeschluss bis Therapiebeginn



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Zeitspanne ≤ 14d zwischen TK-Beschluss und Beginn Therapie	59,5*	1 - 332	5677	4958
Nenner	Primärfälle NSCLC Stad I-III mit abschließender, prätherapeutischer TK-Empfehlung zur Therapie	124,5*	23 - 607	12050	11132
Quote	Keine Sollvorgabe	45%	4,4% - 100%	47,1%**	44,5%



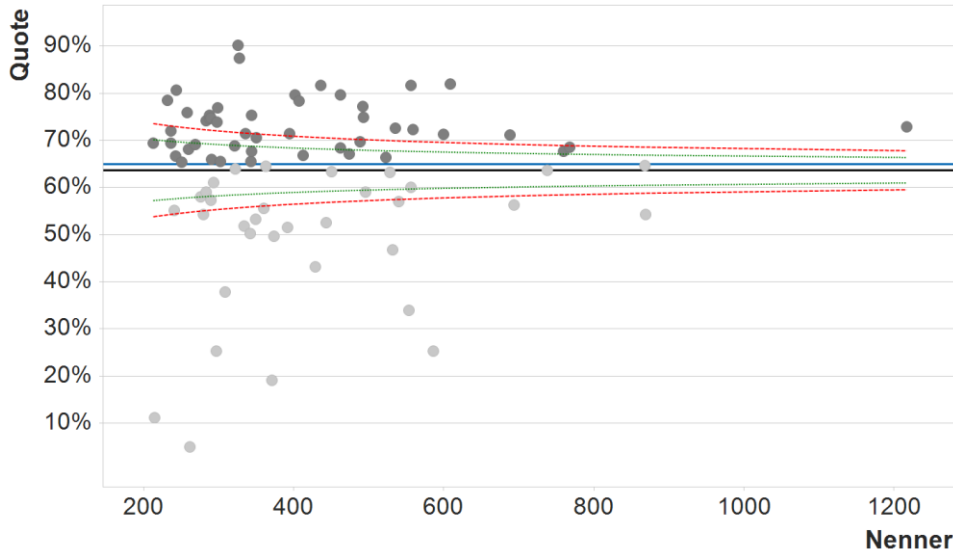
	2020	2021	2022	2023	2024
Max	---	---	100%	100%	100%
95. Perzentil	---	---	80,1%	75,6%	73,8%
75. Perzentil	---	---	55,4%	51,3%	57,3%
Median	---	---	41,3%	42,4%	45,0%
25. Perzentil	---	---	30,1%	30,2%	34,0%
5. Perzentil	---	---	18,3%	17,3%	15,5%
Min	---	---	14,6%	9,7%	4,4%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
80	100%	77	100%	---	---	---	---

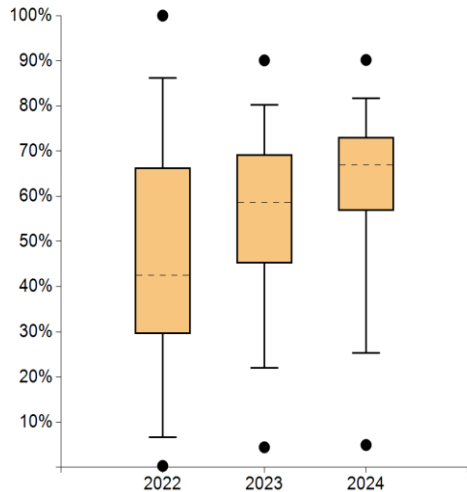
**Anmerkungen:**  
 Der Anteil der Pat. mit Therapiebeginn innerhalb von 14 Tagen nach Tumorkonferenzvorstellung ist leicht auf jetzt knapp 50% angewachsen (Median 45%). Dabei zeigt sich weiterhin eine große Spannweite (4%-100%). Da für die Kennzahl weder Sollvorgabe noch Plausibilitätsgrenzen festgelegt sind, liegen keine rechtfertigenden Auskünfte über die sehr unterschiedliche Umsetzung der Anforderung vor.

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

## 5. Psychoonkologisches Distress-Screening



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden	227,5*	13 - 887	21304	18353
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)	355*	213 - 1217	33451	32662
Quote	Sollvorgabe ≥ 65%	67%	5% - 90,2%	63,7%**	56,2%



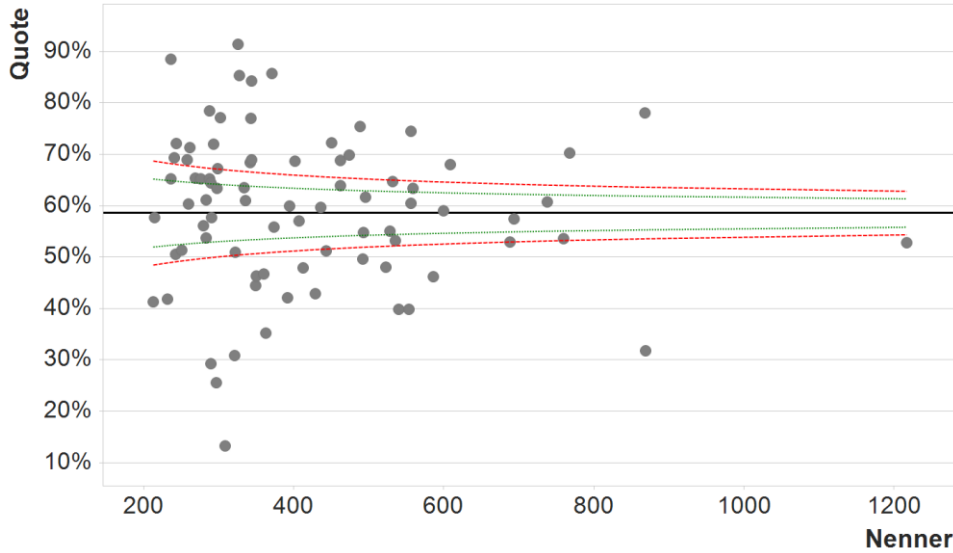
	2020	2021	2022	2023	2024
Max	---	---	100%	90,1%	90,2%
95. Perzentil	---	---	86,2%	80,2%	81,7%
75. Perzentil	---	---	66,3%	69,3%	73,1%
Median	---	---	42,5%	58,7%	67,0%
25. Perzentil	---	---	29,5%	45,2%	56,9%
5. Perzentil	---	---	6,6%	22,0%	25,3%
Min	---	---	0,3%	4,5%	5,0%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
80	100%	77	100%	47	58,8%	31	40,3%

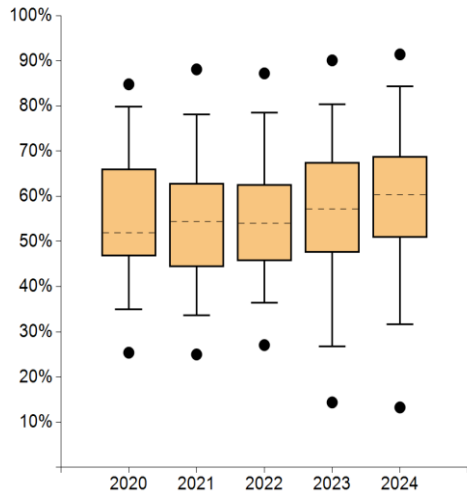
**Anmerkungen:**  
 Nach Umstellung d. Bewertungskriteriums von verrichteter Betreuung auf Bedarfs-Screening liegen im 2. Jahr obligat erhobene Ergebnisse vor. Sowohl Gesamtquote als auch Median sind weiter angestiegen. Etwa 60% d. Zentren (Vorjahr 40%) haben die Sollvorgabe erfüllt. Zentren mit Quoten < 65% haben dies insbesondere mit noch nicht abgeschlossenem Roll-out des Screenings, aber auch kurzer Liegedauer u. personellen Einschränkungen begründet. Einzelne Zentren haben unzureichend gescreente Subpopulationen (Rezidive), aber auch Schwierigkeiten mit d. Messinstrument identifiziert.

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

## 6. Beratung Sozialdienst



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	223,5*	41 - 678	19597	18275
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit neuauftretenem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)	355*	213 - 1217	33451	32662
Quote	Begründungspflicht*** <50% und >90%	60,4%	13,3% - 91,4%	58,6%**	56%



	2020	2021	2022	2023	2024
Max	84,8%	88,1%	87,2%	90,1%	91,4%
95. Perzentil	79,9%	78,1%	78,5%	80,4%	84,4%
75. Perzentil	66,1%	62,8%	62,7%	67,5%	68,9%
Median	51,9%	54,5%	54,1%	57,2%	60,4%
25. Perzentil	46,7%	44,4%	45,7%	47,5%	50,9%
5. Perzentil	35,0%	33,6%	36,4%	26,8%	31,7%
Min	25,4%	25,0%	27,1%	14,4%	13,3%

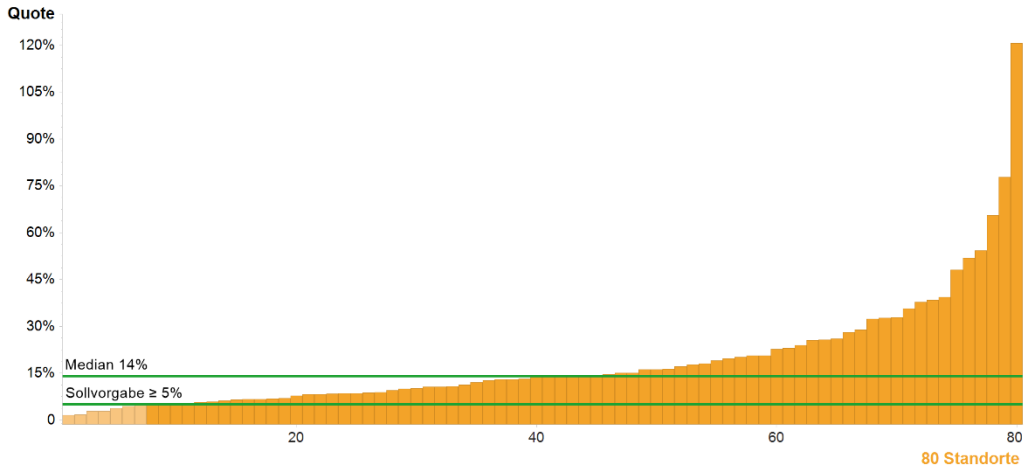
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen			
2024		2023		2024		2023	
80	100%	77	100%	60	75%	50	64,9%

### Anmerkungen:

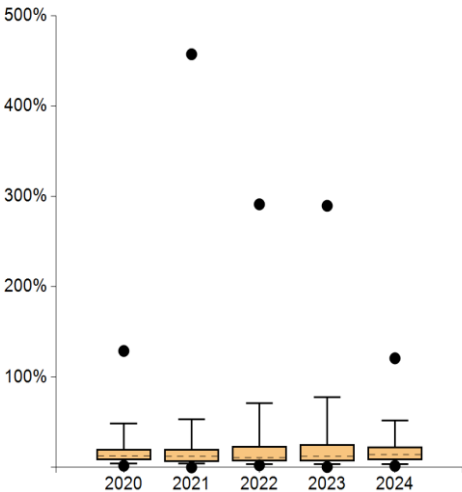
Die Beratung durch den Sozialdienst ist den Zentren im KeZa-Jahr 2024 besser gelungen. Gesamtquote und Median sind weiter angestiegen. Nachdem 2023 in jedem dritten Zentrum weniger als 50% der Index-Pat. (Primärfälle, Rezidive, neue Metastasen) beraten wurden, ist in diesem Jahr das Verhältnis der Zentren mit unzureichender Beratung auf 1:4 gesunken. Wie im Vorjahr sind in 1 Zentrum > 90% d. Index-Pat. durch den Sozialdienst beraten worden. Die Zentren mit Quoten < 50% haben diese v.a. mit kurzer Verweildauer, ambulanten Versorgung und fehlendem Pat.-Wunsch begründet.

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.  
 \*\*\* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

## 7. Anteil Studienpat.



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat., die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	46*	4 - 275	5347	6259
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	316*	201 - 1128	29462	27884
Quote	Sollvorgabe ≥ 5%	14%	1,6% - 120,7%	18,1%**	22,4%



	2020	2021	2022	2023	2024
Max	128,9%	457,2%	291,1%	289,5%	120,7%
95. Perzentil	48,5%	53,5%	70,8%	77,6%	52,0%
75. Perzentil	20,3%	20,2%	23,1%	25,5%	22,8%
Median	12,8%	12,1%	10,6%	12,1%	14,0%
25. Perzentil	8,4%	6,3%	6,6%	6,6%	8,2%
5. Perzentil	4,5%	4,3%	3,5%	3,3%	3,8%
Min	1,9%	0,0%	2,3%	0,5%	1,6%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
80	100%	77	100%	73	91,3%	68	88,3%

### Anmerkungen:

Im Jahresvergleich 2023/24 ist die Zahl d. Studieneinschlüsse absolut (-912) gesunken (-14,6%). Trotz geringerer Gesamtquote (18,1%) sind Median und Anteil der Zentren mit Erfüllung der Sollvorgabe angestiegen. 7 Zentren (Vorjahr 9) haben eine Studienquote < 5%: diese Zentren haben vor allem darauf verwiesen, dass trotz Studienangebot Pat. nicht eingeschlossen werden konnten (Ablehnung durch Pat., externe Weiterbehandlung, "strenge" Einschlusskriterien) oder aber die Rekrutierungsphase erst im Laufe des KeZa-Jahres begonnen hat (FINN, Paccelio) bzw. beendet wurde.

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

## Individueller Jahresbericht - Benchmark

### Individueller Jahresbericht - Standortspezifische Kennzahlenauswertung eines Zentrums

#### Was ist der individuelle Jahresbericht?

Im individuellen Jahresbericht werden die standortspezifischen Zentrumsdaten abgebildet und in Vergleich zu den anderen zertifizierten Zentren im jeweiligen Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft gesetzt. Darüber hinaus wird die individuelle Entwicklung des Zentrums über den Verlauf der Zeit dargestellt.

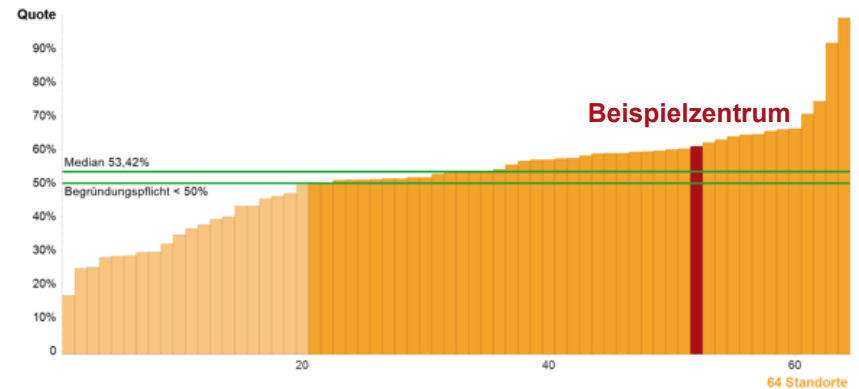
Inhalte und Gestaltung eines individuellen Jahresberichtes orientieren sich an den allgemeinen Jahresberichten. Ein Beispiel für einen individuellen Jahresbericht ist auf [www.onkoziert.de](http://www.onkoziert.de) unter Allgemeine Informationen / Jahresberichte zugänglich.

#### Wer kann den individuellen Jahresbericht erhalten?

Voraussetzung für die Erstellung des individuellen Jahresberichtes ist die Veröffentlichung des allgemeinen Jahresberichtes (Bekanntgabe u.a. auf [www.onkoziert.de](http://www.onkoziert.de)) sowie die Abbildung des eigenen Zentrums im allgemeinen Jahresbericht (beispielweise sind Zentren mit Erstzertifizierung im Auditjahr nicht abgebildet).

Bei mehrstandortigen Zentren wird jeder Standort in einem eigenständigen individuellen Jahresbericht abgebildet.

Für Onkologische Zentren ist aktuell nur der allgemeine Jahresbericht verfügbar.



Beispielzentrum (roter Balken) im Vergleich zu den anderen zertifizierten Zentren

	Kennzahldefinition	Beispielzentrum				
		2020	2021	2022	2023	2024
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch Sozialdienst beraten wurden	185	198	176	170	186
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit Rezidiv/Progress (= Kennzahl 1b)	305	338	333	335	305
Quote	Begründungspflicht* <50%	60,66%	58,58%	52,85%	50,75%	60,98%

Individuelle Entwicklung des Beispielzentrums im Zeitverlauf

**Auszug aus einem individuellen Jahresbericht (Kennzahl Beratung Sozialdienst)**

## Individueller Jahresbericht - Benchmark

### Wie kann man den individuellen Jahresbericht erhalten?

Der individuelle Jahresbericht wird elektronisch als PowerPoint-Datei auf der Plattform [Data-WhiteBox](#) zum Download bereitgestellt.

Der Zugang zu einem individuellen Jahresbericht unterscheidet sich je nach Zertifizierungssystem:

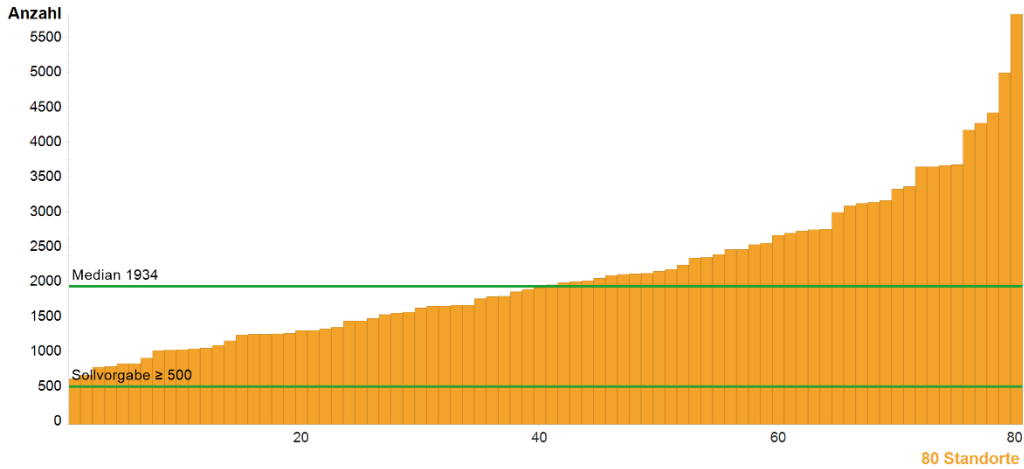
#### **Darm-, Prostata- und Gynäkologische Krebszentren**

- Auf Beschluss der jeweiligen Zertifizierungskommission wird der individuelle Jahresbericht für alle Darm-, Prostata- und Gynäkologische Krebszentren bereitgestellt.
- Die Zentren (Zentrumsleitung und Zentrumskoordination) werden per E-Mail durch OnkoZert über die Verfügbarkeit des jeweiligen individuellen Jahresberichtes informiert.
- Die Zugangsdaten zum Abruf des individuellen Jahresberichtes liegen der Zentrumsleitung und Zentrumskoordination vor (einmalige Zusendung der Zugangsdaten).

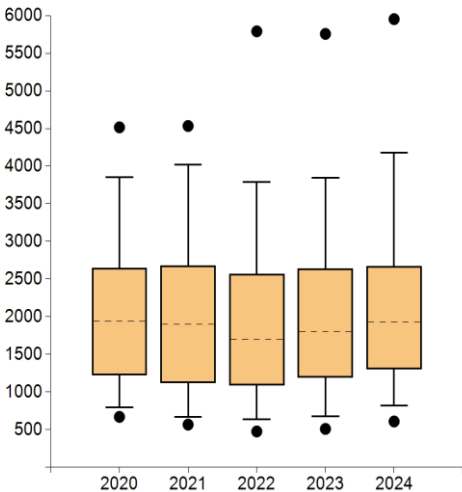
#### **Alle anderen Organkrebszentren / Module**

- Die Zentren (Zentrumsleitung und Zentrumskoordination) werden per E-Mail durch OnkoZert über die grundsätzliche Verfügbarkeit der individuellen Jahresberichte informiert. Ab diesem Zeitpunkt kann ein individueller Jahresbericht optional kostenpflichtig bestellt werden.
- Das „Bestellformular Individueller Jahresbericht“ ist auf [www.onkozert.de](http://www.onkozert.de) unter Allgemeine Informationen / Jahresberichte zugänglich. Eine Bestellung ist nur durch Personen möglich, die bei OnkoZert als Ansprechpartner (z.B. Zentrumsleitung, Zentrumskoordination, QMB, etc.) registriert sind.
- Die Kosten für die jeweiligen individuellen Jahresberichte sind auf dem Formular aufgeführt.
- Die Erstelldauer beträgt nach Bestelleingang ca. 3 Wochen.

## 8a. Flexible Bronchoskopie



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Anzahl	Flexible Bronchoskopien je Leistungserbringer	1934	610 - 5953	168917	154135
	Sollvorgabe $\geq 500$				

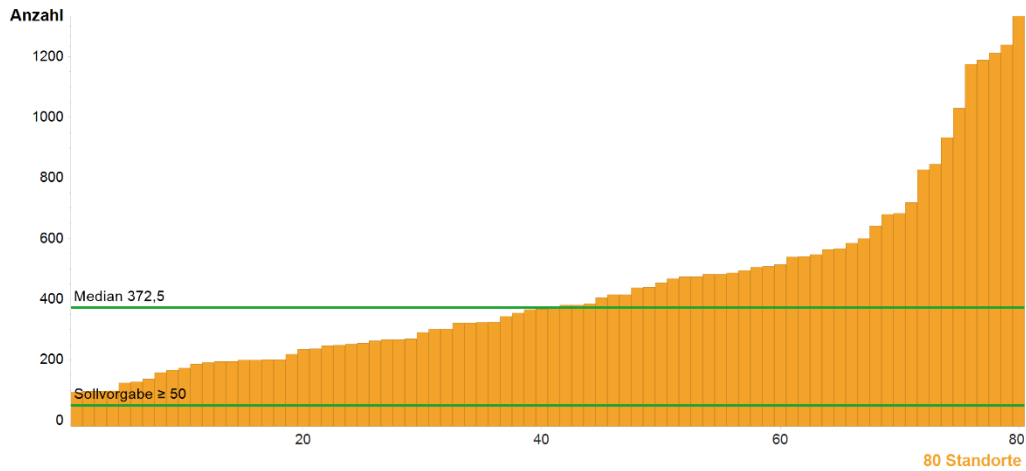


	2020	2021	2022	2023	2024
Max	4516	4534	5791	5757	5953
95. Perzentil	3856,4	4016,2	3786	3846,4	4182
75. Perzentil	2647,5	2678	2570,8	2635	2673,5
Median	1937	1903	1705	1805	1934
25. Perzentil	1222,5	1121	1088,5	1191	1305,8
5. Perzentil	797,6	670	640,3	674,2	822,2
Min	671	568	477	511	610

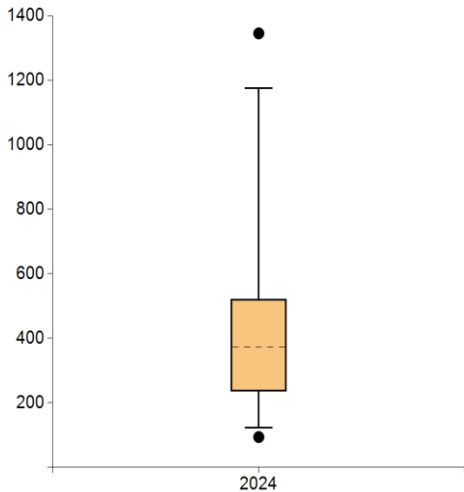
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
80	100%	77	100%	80	100%	77	100%

**Anmerkungen:**  
Nachdem in den KeZa-Jahren 2020 bis 2022 die Untersuchungszahlen tendenziell rückläufig waren, setzt sich der letztjährige Trend zu steigenden endoskopischen Fallzahlen auch 2024 fort. Wie im Vorjahr haben alle Zentren die Sollvorgabe von mind. 500 flexiblen Bronchoskopien erfüllt.

## 8b. EBUS mit TBNA



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Anzahl	Endobronchialer Ultraschall mit TBNA - je Leistungserbringer	372,5	94 - 1345	34693	----
	Sollvorgabe $\geq 50$				----

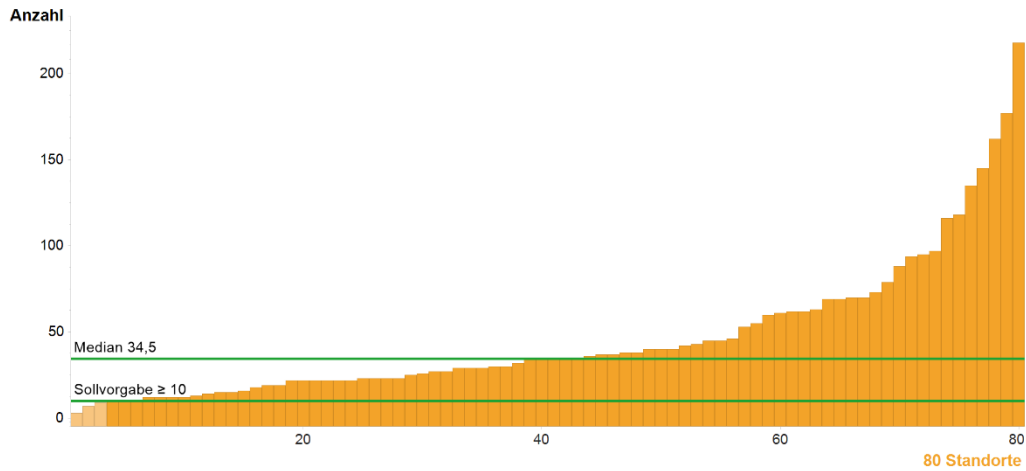


	2020	2021	2022	2023	2024
Max	----	----	----	----	1345
95. Perzentil	----	----	----	----	1175,7
75. Perzentil	----	----	----	----	522
Median	----	----	----	----	372,5
25. Perzentil	----	----	----	----	236,8
5. Perzentil	----	----	----	----	123,7
Min	----	----	----	----	94

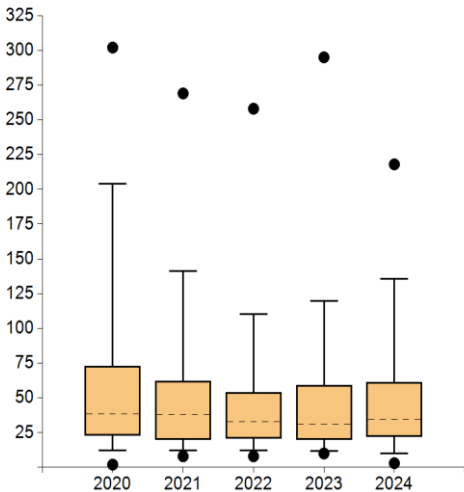
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
80	100%	----	----	80	100%	----	----

**Anmerkungen:**  
Die separate Erfassung der Endoskopen mit endobronchialer Ultraschall und TBNA ist in der Sitzung der Zert.-Kommission 2024 beschlossen worden. Im diesjährigen JB liegen erstmals Ergebnisse aus den Zentren vor: bei großer Spannweite (94 - 1.345) erfüllen alle Zentren die Sollvorgabe von mind. 50 Untersuchungen.

## 9. Interventionelle bronchoskopische Eingriffe bei Tumorverschluss oder Stenosen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Anzahl	Interventionelle bronchoskopische Eingriffe bei Tumorverschluss oder Stenosen (Thermische Verfahren u. Stenteinlage) je Leistungserbringer (OPS: 5-319.14, 5-319.15, 5-320.0)	34,5	3 - 218	3725	3492
	Sollvorgabe $\geq 10$				

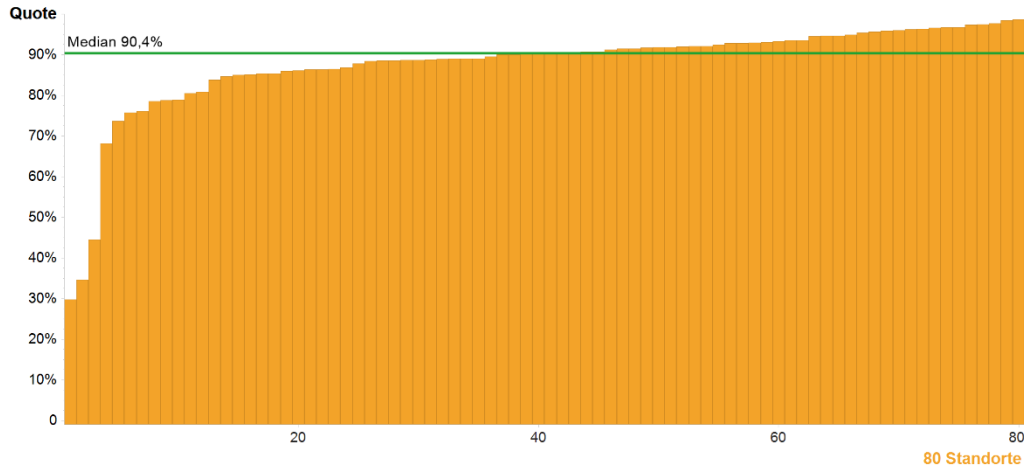


	2020	2021	2022	2023	2024
Max	302	269	258	295	218
95. Perzentil	204	141,4	110,4	119,8	135,5
75. Perzentil	73	62	54	59	61,3
Median	38,5	38	33	31	34,5
25. Perzentil	23	20	21	20	22
5. Perzentil	12,2	12	12	11,6	10
Min	2	8	8	10	3

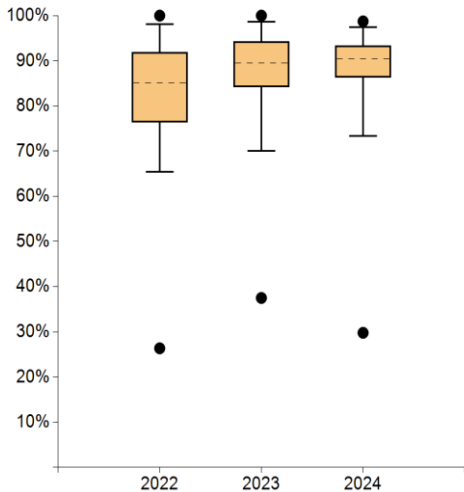
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
2024	2023	2024	2023
80	100%	77	100%
		77	96,3%
		77	100%

**Anmerkungen:**  
Die Zahl der interventionellen Bronchoskopien (Stent, thermische Verfahren) hat insgesamt im gleichen Ausmaß wie die Primärfallzahl zugenommen. Es zeigt sich weiterhin eine große Spannweite (3 - 218 Interventionen); dabei korreliert die Zahl der Prozeduren in den Zentren nicht mit d. Primärfallzahl. Die 3 Zentren mit  $< 10$  Interventionen (Median 7, range 3-9) haben u.a. auf Rekanalisationen mittels Kryotherapie (OPS: 5-320.4), die in der KeZa explizit nicht berücksichtigt wird, fehlende Indikationen bzw. restriktive Indikationsstellung entsprechend CHEST-Leitlinie verwiesen.

# 10. FDG-PET/CT zum Staging (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners mit Ganzkörper-FDG-PET/CT zum Staging	78,5*	14 - 340	7117	6579
Nenner	Primärfälle mit NSCLC klinisches Stadium IB-IIIIB	91*	42 - 370	8160	7535
Quote	Keine Sollvorgabe	90,4%	29,8% - 98,7%	87,2%**	87,3%



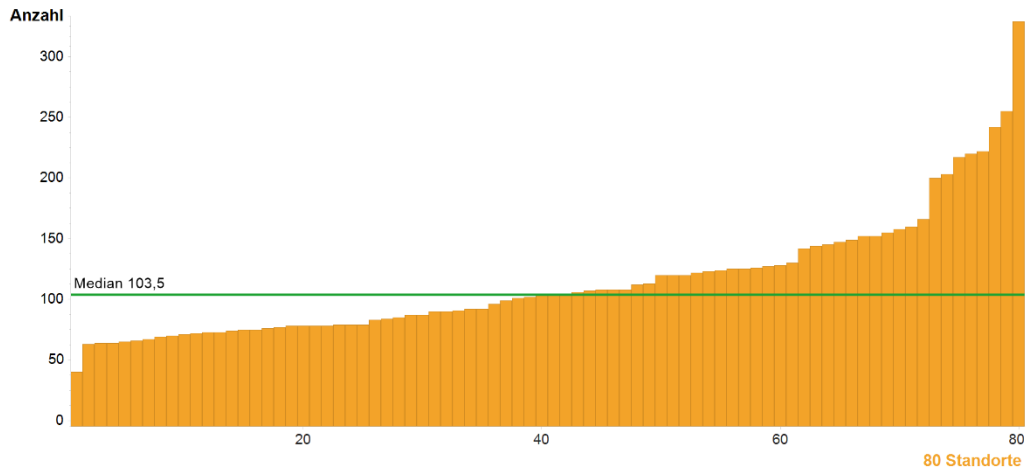
	2020	2021	2022	2023	2024
Max	---	---	100%	100%	98,7%
95. Perzentil	---	---	98,1%	98,7%	97,4%
75. Perzentil	---	---	91,9%	94,3%	93,4%
Median	---	---	85,1%	89,6%	90,4%
25. Perzentil	---	---	76,5%	84,2%	86,3%
5. Perzentil	---	---	65,4%	70,1%	73,4%
Min	---	---	26,4%	37,5%	29,8%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
80	100%	77	100%	---	---	---	---

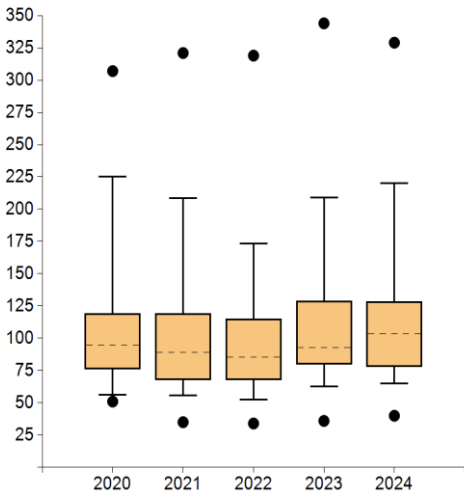
**Anmerkungen:**  
 Der Anteil der Primärfälle mit NSCLC Stadium IB-IIIIB, die zum Staging ein PET-CT erhalten haben, ist mit 87,2% im Vgl. zum Vorjahr nahezu unverändert (87,3%).  
 Da für die KeZa/ Qualitätsindikator weder Sollvorgabe noch Plausibilitätsgrenzen festgelegt sind, liegen keine rechtfertigenden Auskünfte über die sehr unterschiedliche Umsetzung der Anforderung vor.

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

# 11a. Lungenresektionen - Operative Primärfälle



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Anzahl	Operative Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion (OPS: 5-323 bis 5-328, 6-stellig, ausschließlich mit ICD-10 C34)	103,5	40 - 329	9183	8500
	Keine Sollvorgabe				

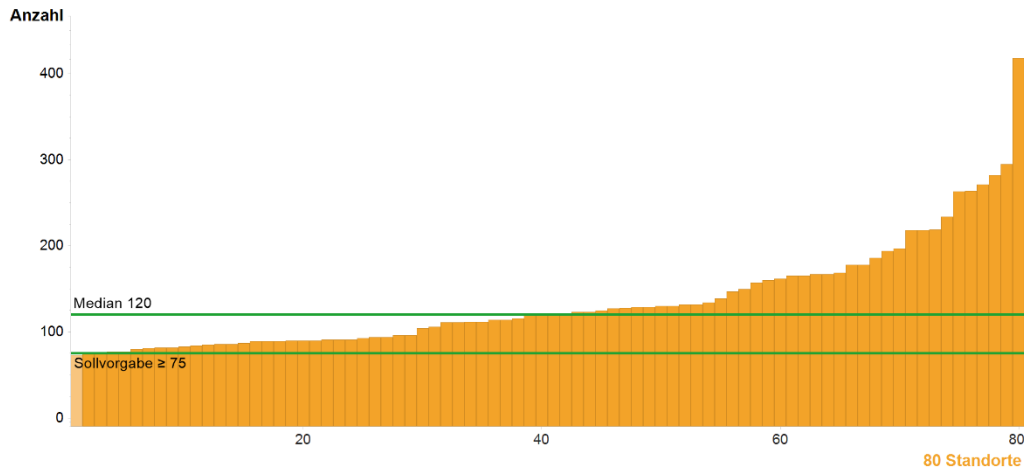


	2020	2021	2022	2023	2024
Max	307	321	319	344	329
95. Perzentil	225,1	208,6	173,3	208,8	220,1
75. Perzentil	119,3	119	115	129	128,5
Median	94,5	89	85,5	93	103,5
25. Perzentil	76	68	67,8	80	78
5. Perzentil	56,3	55,6	52,5	62,8	65
Min	51	35	34	36	40

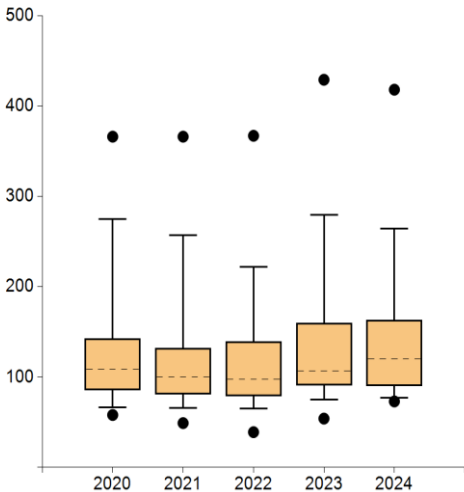
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
2024	2023	2024	2023
80	100%	77	100%
		----	----

**Anmerkungen:**  
Die Zahl der operativen Primärfälle (+ 8,0%) ist etwas stärker als die Gesamt-Primärfallzahl (+ 5,6%) und die Zahl der im Jahresbericht berücksichtigten Zentren gestiegen (+ 3,9%). Das Zentrum mit 40 operativen Primärfällen erfüllt die Zertifizierungskriterien in einem Kooperationsmodell.

## 11b. Lungenresektionen - Operative Expertise



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Anzahl	Operative Expertise Anzahl anatomische Resektionen (OPS: 5-323 bis 5-328 bei ICD-10 C34.0 -9, C78.0)	120	73 - 418	10883	10328
	Sollvorgabe $\geq$ 75				



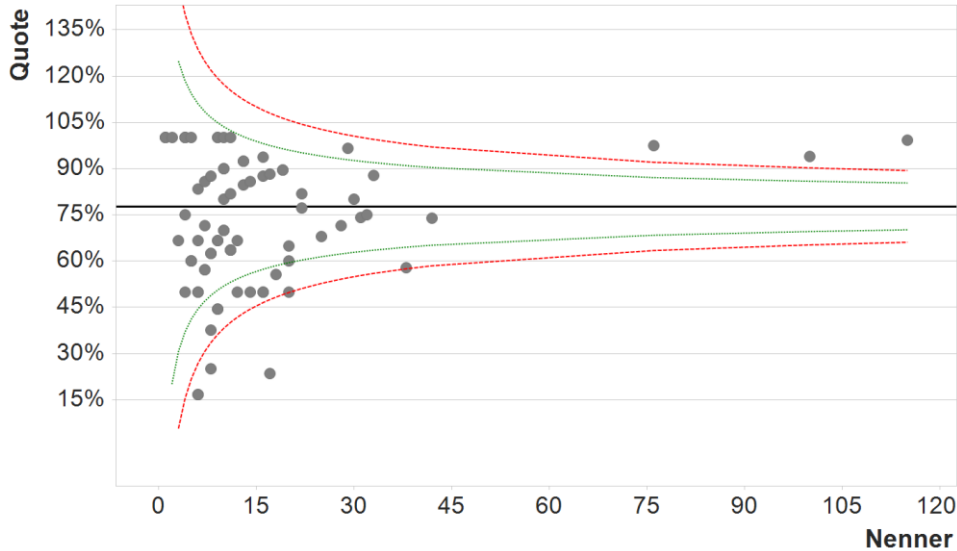
	2020	2021	2022	2023	2024
Max	366	366	367	429	418
95. Perzentil	274,9	256,8	221,8	279,2	264,4
75. Perzentil	142,5	132	139	160	162,8
Median	108,5	100	97,5	107	120
25. Perzentil	85,3	81	78,8	91	90
5. Perzentil	66,2	65,4	65,3	75	77
Min	58	49	39	54	73

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
80	100%	77	100%	79	98,8%	74	96,1%

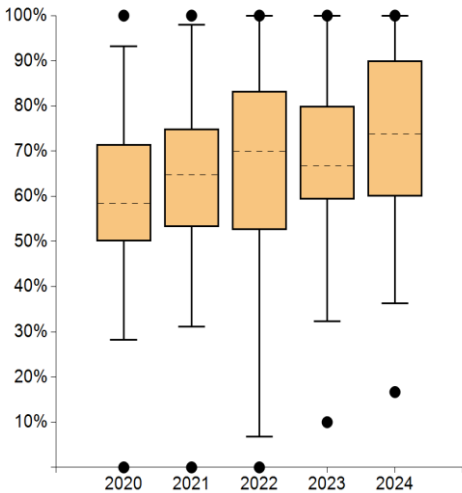
**Anmerkungen:**

Die Zahl der anatomischen Resektionen (+ 8,0%) ist nicht so stark wie die Zahl d. operativen Primärfälle (+ 5,4%) gestiegen. Es imponiert in den letzten 2 Jahren auf gesamter Spannweite ein deutlicher Anstieg der operativen Leistungszahlen. 1 Zentrum hat mit 73 anatomischen Resektionen die Sollvorgabe unterschritten (im Überwachungsaudit ohne Relevanz für das Zertifikat bei Unterschreitung < 10%). 71% der 2024 in Deutschland durchgeführten anatom. Resektionen bei C34 bzw. C78.0 (n= 15.360, Quelle: *destatis*) sind in zertifizierten Zentren erfolgt.

## 12. Verhältnis Broncho-/ Angioplastischen Operationen zu Pneumonektomien



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Broncho-/ Angioplastischen Operationen	7*	1 - 114	971	640
Nenner	Primärfälle mit Pneumonektomien und Primärfälle mit Broncho-/ Angioplastischen Operationen	10*	1 - 115	1249	938
Quote	Begründungspflicht*** <50%	73,8%	16,7% - 100%	77,7%**	68,2%



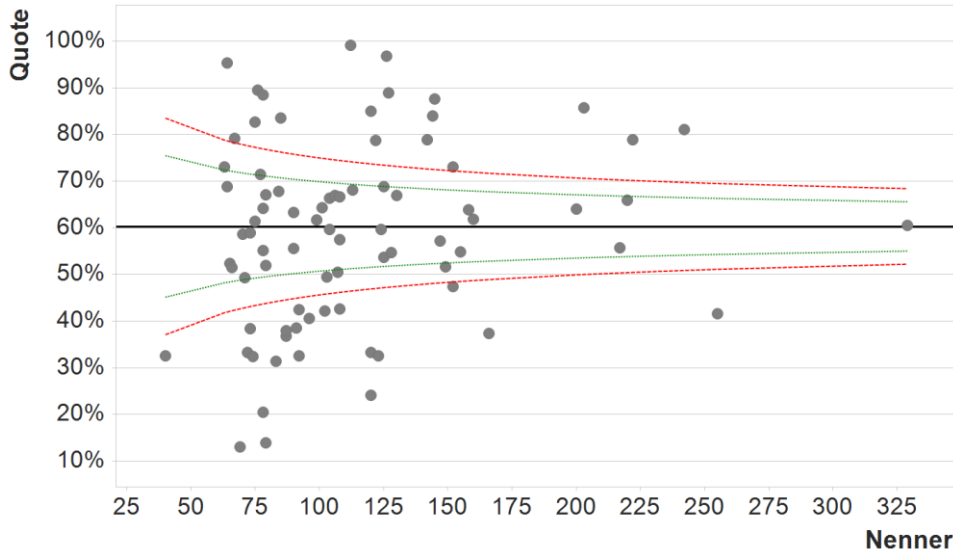
	2020	2021	2022	2023	2024
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	93,1%	98,0%	100%	100%	100%
75. Perzentil	71,4%	75,0%	83,3%	80,0%	90,0%
Median	58,4%	64,8%	69,9%	66,7%	73,8%
25. Perzentil	50,0%	53,2%	52,6%	59,3%	60,0%
5. Perzentil	28,2%	31,2%	6,8%	32,4%	36,3%
Min	0,0%	0,0%	0,0%	10,0%	16,7%

Standorte mit auswertbaren Daten	Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen			
	2024	2023	2024	2023
	79	98,8%	77	100%
	72	91,1%	68	88,3%

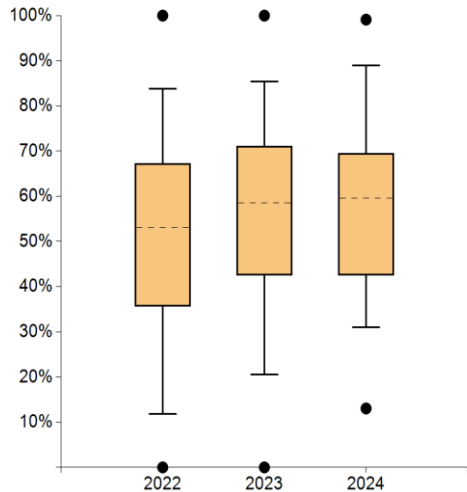
**Anmerkungen:**  
Bei nahezu unveränderter Anzahl an Pneumonektomien (- 20) hat die Zahl der plastischen Resektionen absolut (+ 331 bzw. + 52%) u. insbesondere auch im Verhältnis zu Pneumonektomien zugenommen. In 7 Zentren (Vorjahr 9) wurden (wiederholt, n= 3) mehr Pneumonektomien als Sleeve-Resektionen durchgeführt (Median d. Nenners 8, range 6 - 17). Die Zentren haben das operative Vorgehen mit lappenüberschreitendem bzw. multifokalem Wachstum, nicht beherrschbarer Tumorblutung, Lungenabszess sowie frustraner Angioplastie und Stumpfinsuffizienz begründet.

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.  
 \*\*\* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

### 13. Videothorakoskopische (VATS) und/ oder Roboter-assistierte (RATS) anatomische Resektionen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Operationen des Nenners, die videothorakoskopisch (VATS) und/ oder Roboter-assistiert (RATS) durchgeführt wurden	61,5*	9 - 199	5537	4943
Nenner	Operative Primärfälle (= Kennzahl 11a)	103,5*	40 - 329	9183	8500
Quote	Keine Sollvorgabe	59,7%	13% - 99,1%	60,3%**	58,2%



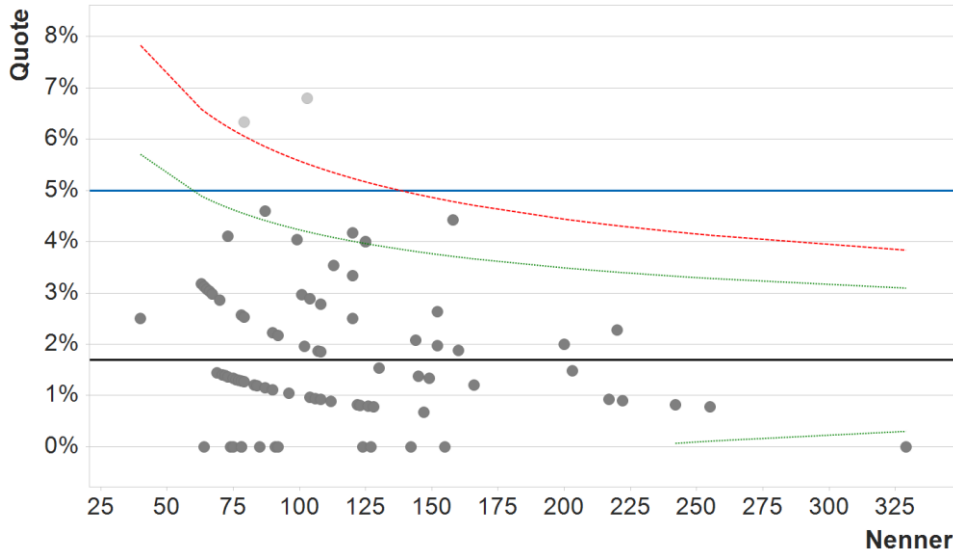
	2020	2021	2022	2023	2024
Max	---	---	100%	100%	99,1%
95. Perzentil	---	---	83,9%	85,4%	89,0%
75. Perzentil	---	---	67,3%	71,1%	69,5%
Median	---	---	53,2%	58,5%	59,7%
25. Perzentil	---	---	35,6%	42,6%	42,5%
5. Perzentil	---	---	11,8%	20,5%	31,0%
Min	---	---	0,0%	0,0%	13,0%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
80	100%	77	100%	---	---	---	---

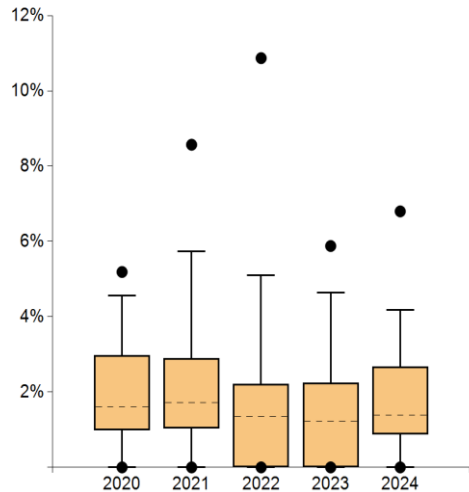
**Anmerkungen:**  
 Der Anteil minimal-invasiver Resektionen hat weiter zugenommen, jedoch mit einem geringeren prozentualen Wachstum. Erstmals sind in allen Zentren bei Primärfällen VATS-/ RATS-Resektionen erfolgt. Während in 32 Zentren der Anteil dieser Resektionen abgenommen hat (Median -6,6 Prozentpunkte), hat in 41 Zentren der Prozentsatz an RATS/ VATS-OPs zugenommen (Median + 9,3 Prozentpunkte) (aus 7 Zentren keine Daten aus dem Vorjahr).

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

## 14. 30d-Letalität nach Resektionen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die postoperativ innerhalb von 30d verstorben sind	2*	0 - 7	156	124
Nenner	Operative Primärfälle (= Kennzahl 11a)	103,5*	40 - 329	9183	8500
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	1,4%	0% - 6,8%	1,7%**	1,5%



	2020	2021	2022	2023	2024
Max	5,2%	8,6%	10,9%	5,9%	6,8%
95. Perzentil	4,6%	5,7%	5,1%	4,6%	4,2%
75. Perzentil	3,0%	2,9%	2,2%	2,2%	2,7%
Median	1,6%	1,7%	1,4%	1,2%	1,4%
25. Perzentil	1,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,9%
5. Perzentil	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Min	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
80	100%	77	100%	78	97,5%	73	94,8%

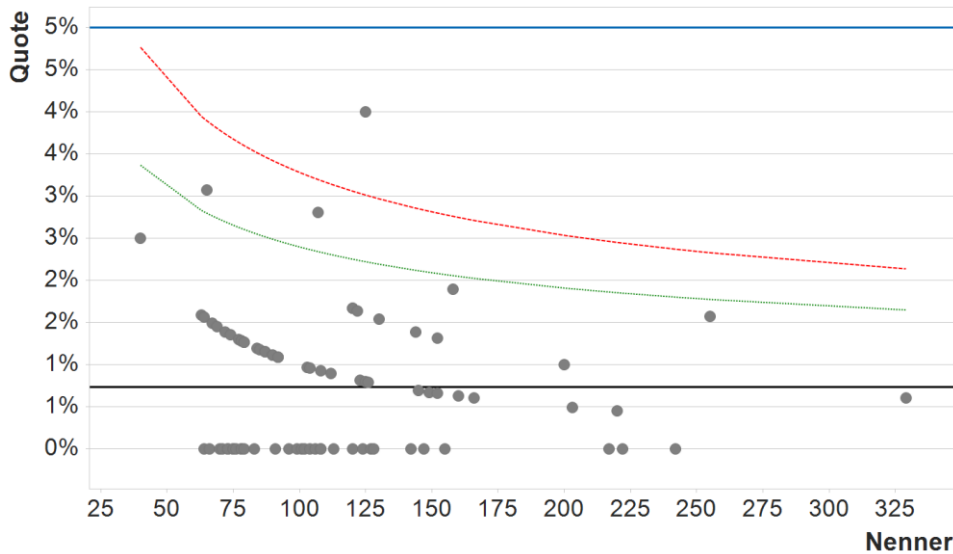
### Anmerkungen:

Trotz im Vorjahresvergleich leicht gestiegener 30d-Mortalität liegt die Letalitätsrate mit 1,6% unter dem 5J-Durchschnitt u. in der Breite weiterhin auf sehr niedrigem Niveau (Median 1,4%). In 13 Zentren (Vorjahr 21) ist postOP kein Primärfall verstorben. 2 Zentren haben Quoten > 5%. Die beiden Zentren hatten im Vorjahreskennzahlenjahr keinen einzigen postOP Todesfall u. haben die Todesfälle (aufgrund von Lungenarterienembolien, (pneumogene) Sepsis bzw. SIRS, Apoplexie) in M+M-Konferenzen aufgearbeitet; bei 2 Pat. war die Todesursache bei Versterben in häuslichem Umfeld unklar.

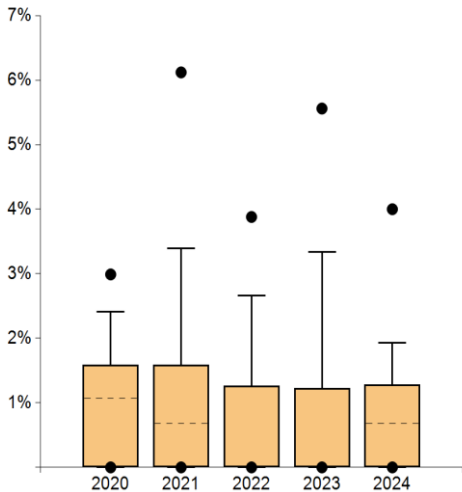
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

# 15. Postoperative Bronchusstumpf-/ Anastomoseninsuffizienz



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit postoperativen Bronchusstumpf-/ Anastomoseninsuffizienz	1*	0 - 5	67	59
Nenner	Operative Primärfälle (= Kennzahl 11a)	103,5*	40 - 329	9183	8500
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	0,7%	0% - 4%	0,7%**	0,7%



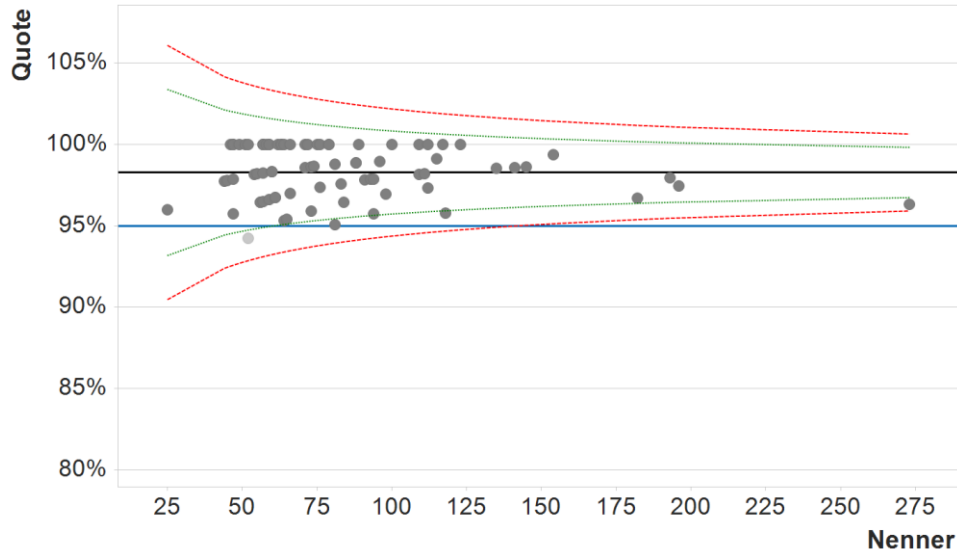
	2020	2021	2022	2023	2024
Max	3,0%	6,1%	3,9%	5,6%	4,0%
95. Perzentil	2,4%	3,4%	2,7%	3,3%	1,9%
75. Perzentil	1,6%	1,6%	1,3%	1,2%	1,3%
Median	1,1%	0,7%	0,0%	0,0%	0,7%
25. Perzentil	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
5. Perzentil	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Min	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
80	100%	77	100%	80	100%	76	98,7%

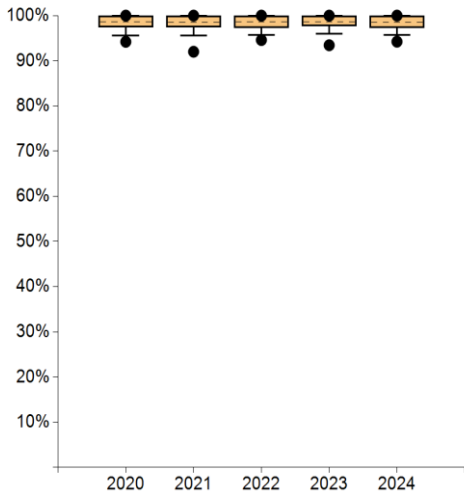
**Anmerkungen:**  
 Nachdem die postoperative Insuffizienzrate 2022 mit 0,73% (Gesamtquote) erstmals unter 1% gefallen war, liegt sie 2024 mit 0,73% auf dem niedrigen Niveau der beiden Vorjahre. In 33 Zentren (Vorjahr 39) ist keine einzige Insuffizienz aufgetreten. Nachdem im Vorjahr noch 1 Zentrum die Sollvorgabe überschritten hatte, haben im Kennzahlenjahr 2024 alle Zentren Insuffizienzraten < 5% (max. 4%).

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

## 16. Lokale R0-Resektionen im Stadium IA/B u. IIA/B



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit lokalen R0-Resektionen nach Abschluss der operativen Therapie	71,5*	24 - 263	6550	6047
Nenner	Operative Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion im Stadium IA/B u. IIA/B	72,5*	25 - 273	6665	6137
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	98,6%	94,2% - 100%	98,3%**	98,5%



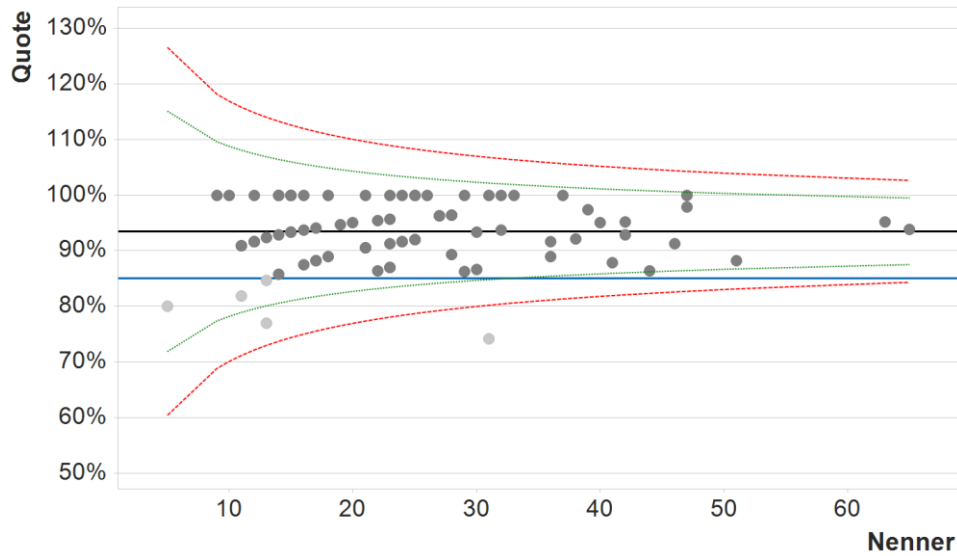
	2020	2021	2022	2023	2024
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	98,6%	98,5%	98,6%	98,6%	98,6%
25. Perzentil	97,4%	97,4%	97,2%	97,7%	97,2%
5. Perzentil	95,6%	95,5%	95,7%	96,0%	95,7%
● Min	94,2%	92,0%	94,6%	93,4%	94,2%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
80	100%	77	100%	79	98,8%	75	97,4%

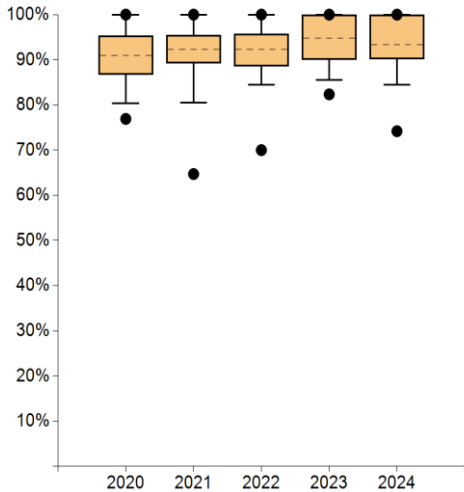
**Anmerkungen:**  
Die lokale R0-Resektionsrate bei anatomischen Resektionen im Stadium I u. II liegt mit 98,3% nahezu unverändert auf dem sehr hohen Niveau der Vorjahre (5-Jahresdurchschnitt 98,5%; Median konstant bei 98,6%). Ein Zentrum (Vorjahr 2 Zentren) hat mit 94,23% die Sollvorgabe knapp unterschritten. Bei der Aufarbeitung der Fälle durch das Zentrum hat sich bei allen 3 Resektionen Tumorbefall der Klammernähte gezeigt.

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

## 17. Lokale R0-Resektionen im Stadium IIIA/B



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit lokalen R0-Resektionen nach Abschluss der operativen Therapie	21,5*	4 - 61	1868	1754
Nenner	Operative Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion im Stadium IIIA/B	23*	5 - 65	1998	1874
Quote	Sollvorgabe ≥ 85%	93,3%	74,2% - 100%	93,5%**	93,6%



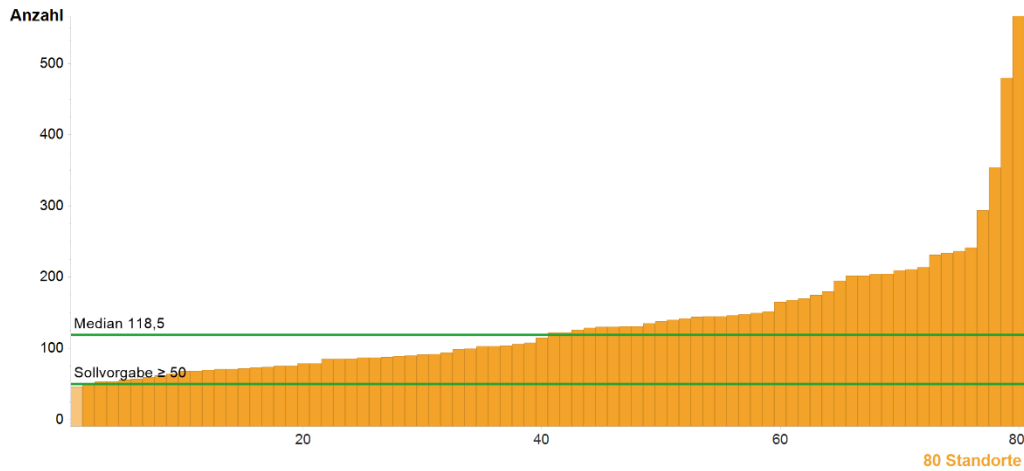
	2020	2021	2022	2023	2024
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	95,3%	95,5%	95,7%	100%	100%
Median	90,9%	92,3%	92,3%	94,7%	93,3%
25. Perzentil	86,7%	89,3%	88,6%	90,0%	90,2%
5. Perzentil	80,3%	80,5%	84,5%	85,6%	84,5%
Min	76,9%	64,7%	70,0%	82,4%	74,2%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
80	100%	77	100%	75	93,8%	74	96,1%

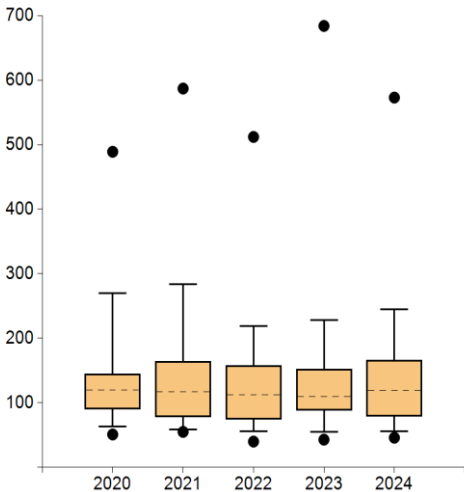
**Anmerkungen:**  
 Die R0-Resektionsrate im Stadium IIIA/B liegt im KeZa-Jahr 2024 mit 93,5% knapp unter der Vorjahresrate aus 2023 (93,6%), jedoch deutl. über dem 3J-Durchschnitt 2020-2022 (91,5%). Die 5 Zentren mit R0-Raten < 85% haben als Gründe insbesondere einen peribronchialen Tumorbefall (L1, V1) sowie Notfallindikationen (u.a. Lungenabszess) angeführt. In einem Zentrum war darüber hinaus in 2 Fällen bei tumorbefallenen fragmentierten Lymphknoten der Residualtumorstatus unklar.

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

# 18. Thorakale Bestrahlungen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Anzahl	Anzahl Pat. mit Lungenkarzinom und thorakaler Bestrahlung als Primärbehandlung* (keine Beschränkung auf Primärfälle des Zentrums) * erstmalige thorakale Bestrahlung	118,5	46 - 573	10942	10102
	Sollvorgabe ≥ 50				

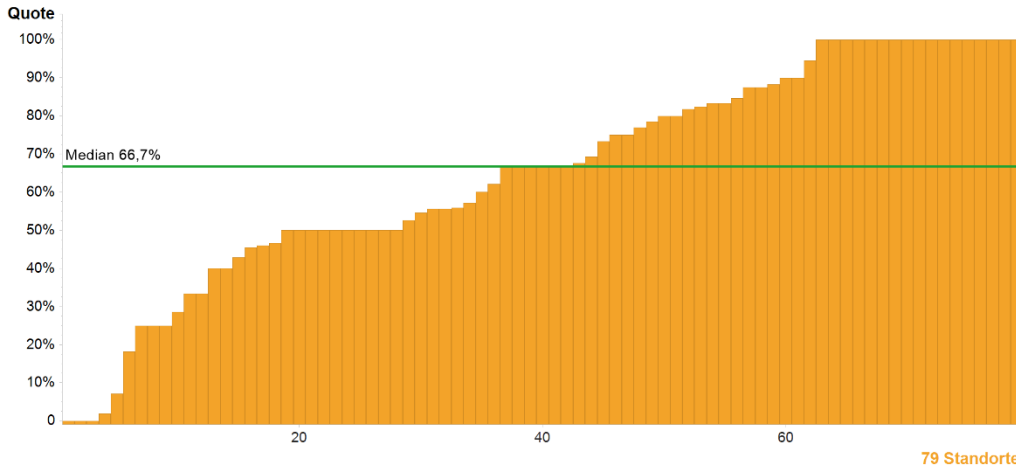


	2020	2021	2022	2023	2024
Max	489	587	512	684	573
95. Perzentil	269,6	283,8	218,5	228,4	244,6
75. Perzentil	145	164	157,8	152	165,8
Median	119,5	117	112,5	110	118,5
25. Perzentil	90	78	74	88	79
5. Perzentil	63	59	55,8	55,4	55,9
Min	51	55	40	43	46

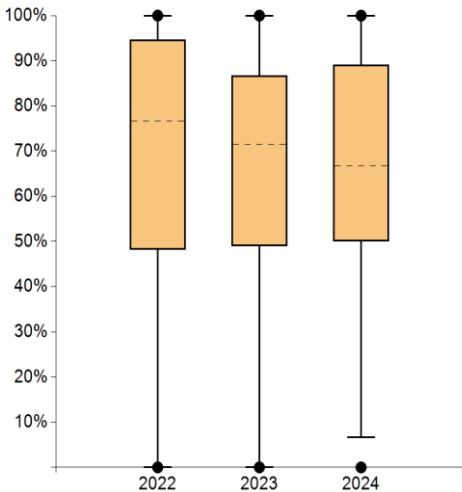
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
80	100%	77	100%	76	95%	71	92,2%

**Anmerkungen:**  
Die Zahl der thorakalen Primärbestrahlungen ist etwas stärker (+ 8,3%) als die Primärfallzahl (+ 5,7%) gestiegen. In 1 Zentrum sind < 50 thorakale Bestrahlungen als Primärbehandlung erfolgt. In 17 von 110 Radioonkologien (= 15,5%) wurden weniger als 50 Pat. mit Lungenkarzinom thorakal bestrahlt: 13 der 17 Einheiten kooperieren als Verbund, in dem mind. 10 Pat. mit kompletter Bestrahlungsserie pro Verbundstandort nachzuweisen sind. In 4 eigenständigen radioonkologischen Behandlungseinrichtungen ist die Sollvorgabe nicht erreicht worden.

## 19. Stereotaktische Strahlentherapie bei Inoperabilität (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit stereotaktischer Strahlentherapie	4*	0 - 23	530	535
Nenner	Primärfälle NSCLC Stadium IA, IB, IIA mit Tumorkonferenz-Empfehlung gegen eine Resektion	7*	1 - 53	846	874
Quote	Keine Sollvorgabe	66,7%	0% - 100%	62,6%**	61,2%



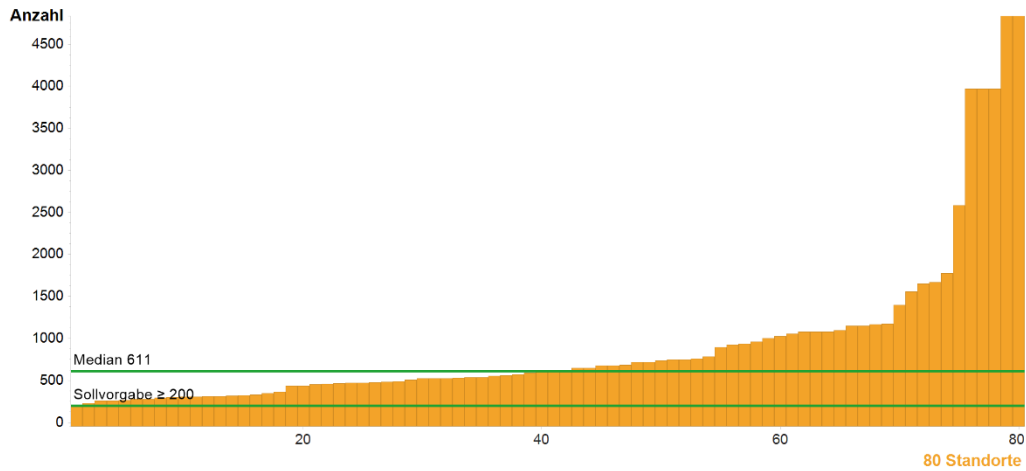
	2020	2021	2022	2023	2024
● Max	---	---	100%	100%	100%
95. Perzentil	---	---	100%	100%	100%
75. Perzentil	---	---	94,7%	86,8%	89,1%
Median	---	---	76,7%	71,4%	66,7%
25. Perzentil	---	---	48,2%	49,0%	50,0%
5. Perzentil	---	---	0,0%	0,0%	6,6%
● Min	---	---	0,0%	0,0%	0,0%

Standorte mit auswertbaren Daten	Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
	2024	2023
2024	79	98,8%
2023	76	98,7%
2024	---	---
2023	---	---

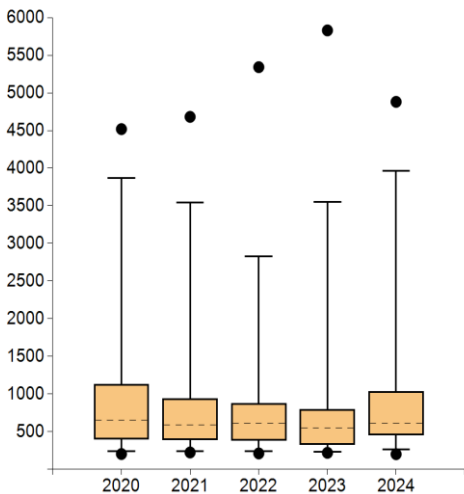
**Anmerkungen:**  
 Bei insgesamt kleinem (n=846) und leicht abfallendem Nenner (-3,2%) ist die Zahl der stereotaktisch bestrahlten Primärfälle nahezu unverändert (-0,9%). Es imponiert weiterhin eine große Spannweite: In 17 Zentren (21,3%) haben alle Primärfälle, bei denen in der Tumorkonferenz eine Empfehlung gegen eine Resektion ausgesprochen wurde, eine SBRT erhalten (Median 3, range 1 - 21). In den 3 Zentren, in denen bei Primärfällen des Nenners keine einzige SBRT durchgeführt wurde, wurden im Median 4 (range 1 - 6) Indexpat. behandelt.

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

## 20. Pathologische Begutachtungen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Anzahl	Begutachtete maligne Lungenfälle	611	202 - 4881	74367	66904
	Sollvorgabe ≥ 200				



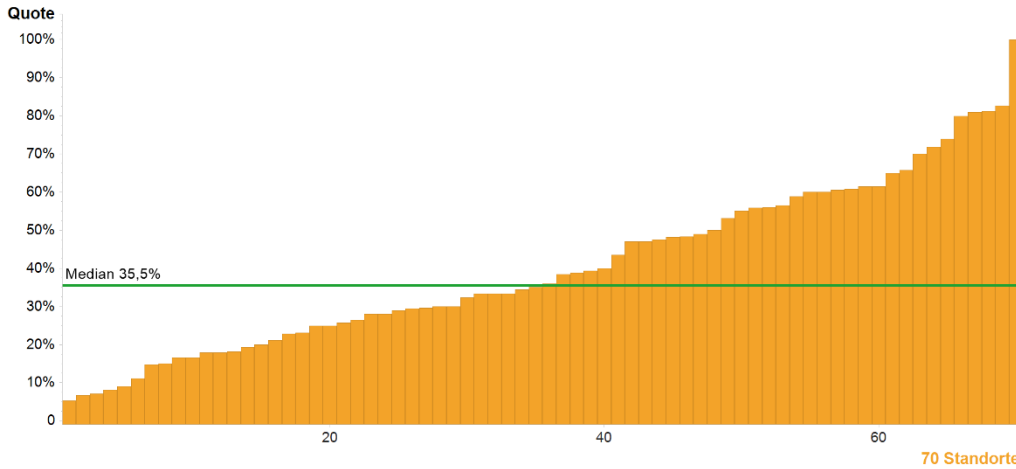
	2020	2021	2022	2023	2024
Max	4519	4682	5342	5830	4881
95. Perzentil	3866	3542	2829	3551	3967
75. Perzentil	1126,5	943	878	798	1032,3
Median	654	591	613,5	550	611
25. Perzentil	403,3	388	381	332	452,3
5. Perzentil	239,8	244,8	243,8	235,8	264,9
Min	204	225	212	220	202

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
80	100%	77	100%	80	100%	77	100%

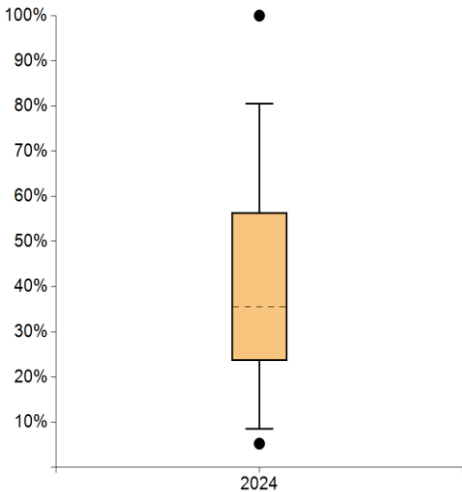
**Anmerkungen:**

Nachdem im letzten Jahr die Gesamtanzahl an begutachteten malignen Lungenfällen in deutlich geringerem Umfang (+ 4,1%) als die Zahl der Zentrumsfälle (+ 8,2%) angestiegen ist, imponiert in diesem Jahr eine entgegengesetzte Entwicklung (+ 11,2% vs. Primärfallzahl + 5,7%). Der Anstieg der Begutachtungen ist (mit Ausnahme von Maximum und Minimum) auf gesamter Spannbreite zu beobachten. Alle Zentren haben die Sollvorgabe von mind. 200 Begutachtungen erfüllt.

## 21. Neoadjuvante oder perioperative Systemtherapie im prätherapeutischen/ klinischen Stadium IIB-IIIa



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit neoadjuvanter oder perioperativer Systemtherapie	10*	1 - 38	855	---
Nenner	Operative Primärfälle im prätherapeutischen/ klinischen Stadium IIB-IIIa	28*	2 - 95	2203	---
Quote	Keine Sollvorgabe	35,5%	5,3% - 100%	38,8%**	---



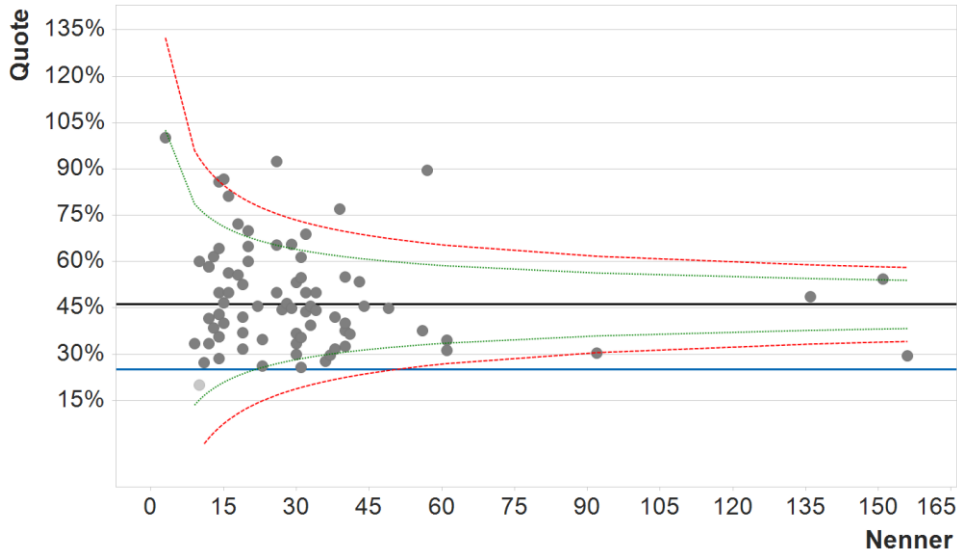
	2020	2021	2022	2023	2024
Max	---	---	---	---	100%
95. Perzentil	---	---	---	---	80,5%
75. Perzentil	---	---	---	---	56,4%
Median	---	---	---	---	35,5%
25. Perzentil	---	---	---	---	23,6%
5. Perzentil	---	---	---	---	8,6%
Min	---	---	---	---	5,3%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024	2023	2024	2023	2024	2023
70	87,5%	---	---	---	---

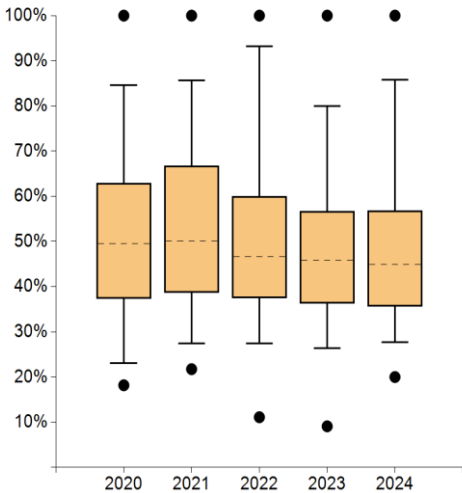
**Anmerkungen:**  
 Nach Modifikation der Kennzahl (ehemals adjuvante cisplatinhaltige Chemotherapie) liegen erstmals (auf freiwilliger Basis) Ergebnisse aus 70 Zentren vor. Knapp 40% der operativen Primärfälle im klinischen Stadium IIB-IIIa haben eine neoadjuvante bzw. perioperative Systemtherapie erhalten (Median 35,5%). Dabei imponiert eine große Spannweite (5,3% - 100%). In 14 Zentren haben < 20%, in 5 Zentren ≥ 80% der operativen Primärfälle eine entsprechende multimodale Therapie erhalten.

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

## 22. Kombinierte Radiochemotherapie im Stad. IIIA4/IIIB/IIIC (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit kombinierter Radiochemotherapie	12*	2 - 82	1163	1173
Nenner	NSCLC-Primärfälle Stad. IIIA4/IIIB/IIIC mit ECOG 0/1	26,5*	3 - 156	2522	2520
Quote	Sollvorgabe ≥ 25%	44,9%	20% - 100%	46,1%**	46,5%



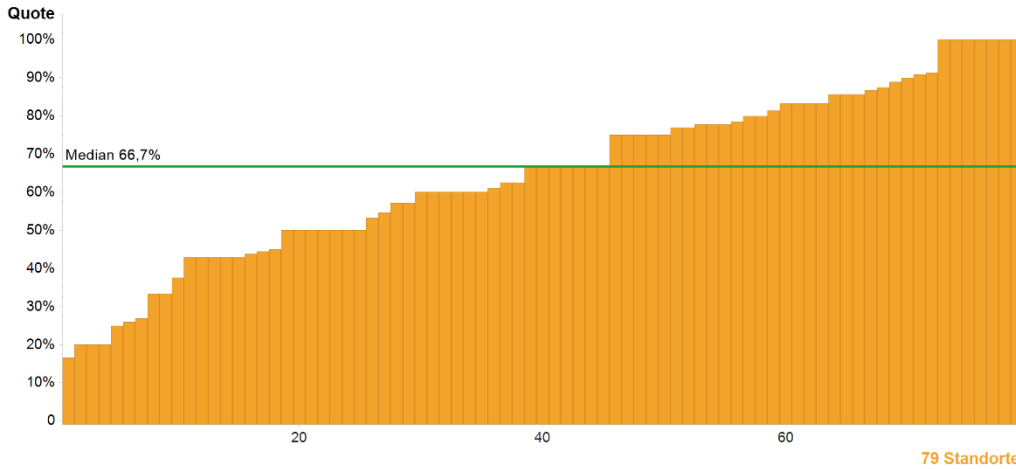
	2020	2021	2022	2023	2024
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	84,6%	85,7%	93,2%	80,0%	85,8%
75. Perzentil	63,0%	66,7%	60,0%	56,7%	56,8%
Median	49,5%	50,0%	46,7%	45,8%	44,9%
25. Perzentil	37,4%	38,6%	37,5%	36,4%	35,7%
5. Perzentil	23,1%	27,5%	27,4%	26,4%	27,8%
● Min	18,2%	21,7%	11,1%	9,1%	20,0%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
80	100%	77	100%	79	98,8%	75	97,4%

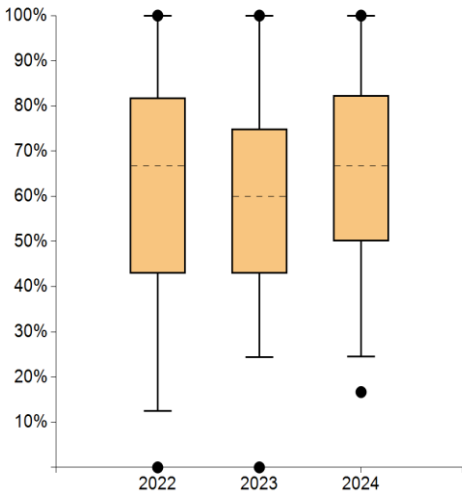
**Anmerkungen:**  
 Beim LL-QI zur kombinierten RCTx im Stadium IIIA4/IIIB/IIIC imponiert in den letzten Jahren eine stete Seitwärtsbewegung. In den beiden im Vorjahr auffälligen Zentren haben in diesem Jahr > 25% der Pat. im fortgeschrittenen Stadium die geforderte Therapie erhalten. Das Zentrum mit einer Quote von 20% hat das Unterlassen der bestimmten Therapie mit reduziertem AZ/Palliation, Resektion nach einleitender CTx/ Immun-Chemotherapie, fehlender Bestrahlungsmöglichkeit bei liegendem Schrittmacher und Pat.-Incompliance begründet.

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

## 23. Erhaltungstherapie nach definitiver Radiochemotherapie bei NSCLC im Stadium III (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit begonnener Durvalumab-Therapie	6*	1 - 35	526	518
Nenner	Primärfälle mit NSCLC Stadium III nach definitiver Radiochemotherapie ohne Progress und mit PD-L1-Expression von $\geq 1\%$ auf Tumorzellen	8*	1 - 67	878	971
Quote	Keine Sollvorgabe	66,7%	16,7% - 100%	59,9%**	53,4%



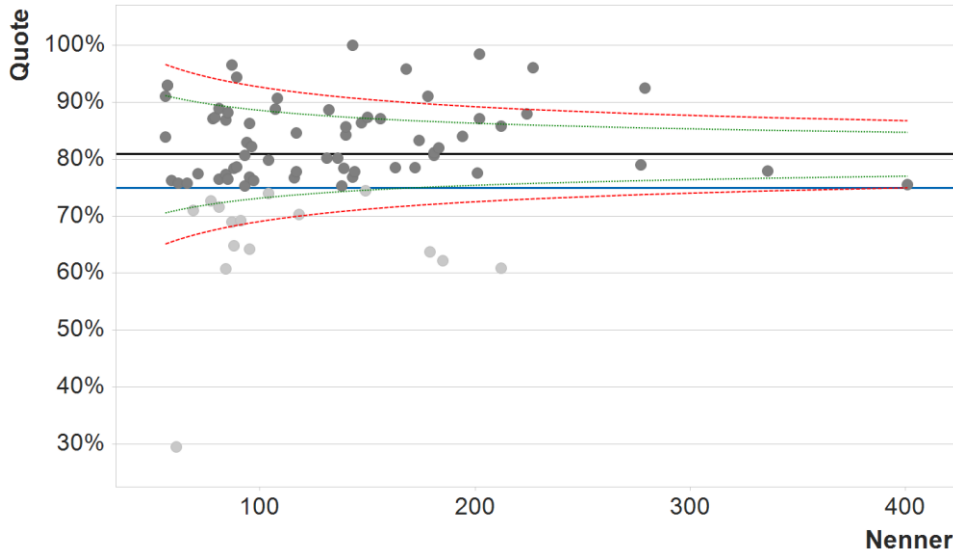
	2020	2021	2022	2023	2024
● Max	---	---	100%	100%	100%
95. Perzentil	---	---	100%	100%	100%
75. Perzentil	---	---	81,8%	75,0%	82,4%
Median	---	---	66,7%	60,0%	66,7%
25. Perzentil	---	---	42,9%	42,9%	50,0%
5. Perzentil	---	---	12,5%	24,4%	24,5%
● Min	---	---	0,0%	0,0%	16,7%

Standorte mit auswertbaren Daten	Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
	2024	2023	2024	2023
79	98,8%	77	100%	---

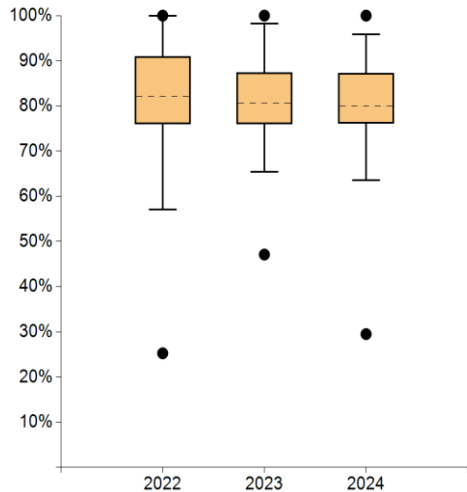
**Anmerkungen:**  
Bei kleinerer Grundgesamtheit (-9,6%) ist der Anteil der Pat. mit Erhaltungstherapie auf knapp 60% (Vorjahr 53,4%) angestiegen (Median 66,7%). In 7 Zentren wurde bei ausnahmslos allen Pat. (Median 5, range 1 – 7) eine Durvalumab-Therapie begonnen.

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

## 24. Molekularpathologische Untersuchung bei Pat. NSCLC Stadium IV (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Untersuchung von mind. EGFR-Mutationen in den Exonen 18-21 und BRAF V600-Mutationen und ALK-Fusionen und ROS1-Fusionen und RET-Fusionen und NTRK 1-3 Fusionen	90*	18 - 303	8493	7879
Nenner	Primärfälle mit NSCLC Stadium IV	112*	56 - 401	10500	9664
Quote	Sollvorgabe $\geq 75\%$	80%	29,5% - 100%	80,9%**	81,5%



	2020	2021	2022	2023	2024
Max	---	---	100%	100%	100%
95. Perzentil	---	---	100%	98,2%	95,8%
75. Perzentil	---	---	90,9%	87,4%	87,2%
Median	---	---	82,1%	80,6%	80,0%
25. Perzentil	---	---	76,0%	76,0%	76,2%
5. Perzentil	---	---	57,1%	65,4%	63,6%
Min	---	---	25,3%	47,1%	29,5%

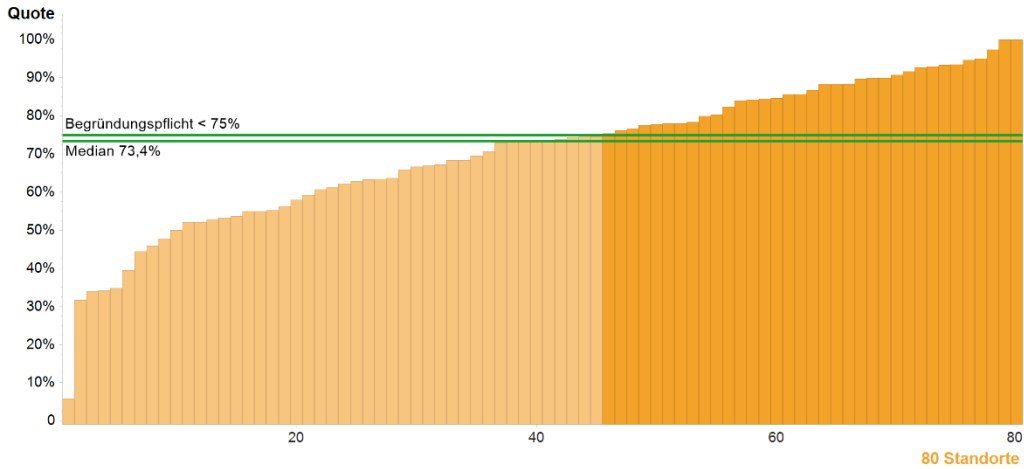
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
80	100%	77	100%	65	81,3%	63	81,8%

**Anmerkungen:**

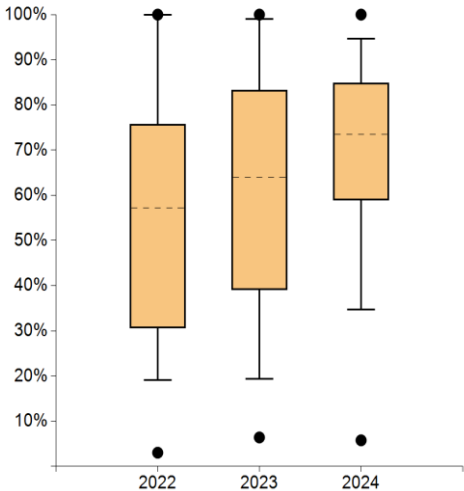
Der LL-QI zur molekularpath. Untersuchung stellt sich nahezu unverändert dar. Etwa 80% der Primärfälle NSCLC Stadium IV haben die geforderte Diagnostik erhalten. In jedem 5. Zentrum sind  $< 75\%$  der Primärfälle untersucht worden. Gründe hierfür waren insbesondere fehlende Konsequenzen bei zwischenzeitlich verstorbenen Pat., Therapieablehnung durch Pat., Empfehlung zur BSC, oder Pat. mit PlattenepithelCa. Deutlich seltener haben die Zentren prozedurale Defizite (unzureichendes Material, eingeschränktes Panel) angeführt.

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

## 25. Molekularpathologische Untersuchung bei kurativer Tumorresektion (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Testung auf EGFR-Mutationen in den Exonen 19 und 21	34*	6 - 127	3007	2474
Nenner	Primärfälle mit NSCLC Stadium IB-III A und kurativer Tumorresektion (anatom. Resektion, R0)	47,5*	10 - 169	4295	4000
Quote	Begründungspflicht*** <75%	73,4%	5,8% - 100%	70%**	61,9%



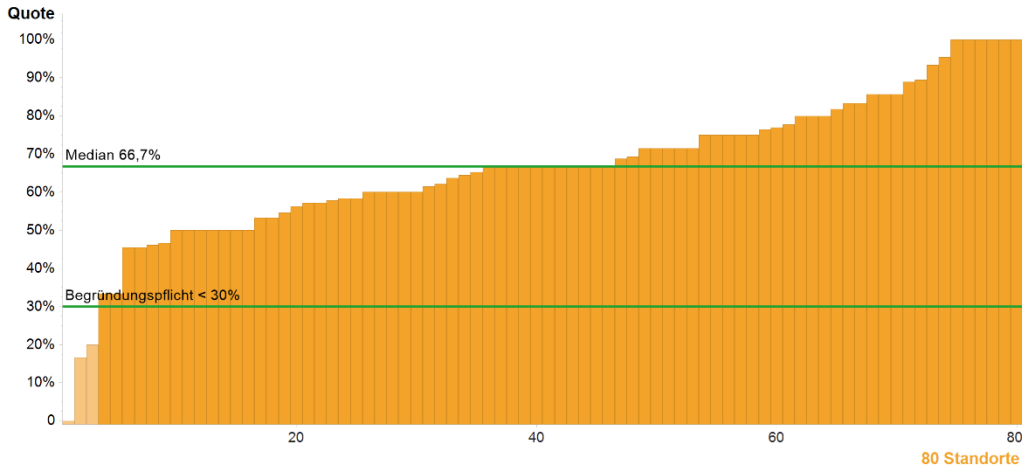
	2020	2021	2022	2023	2024
Max	---	---	100%	100%	100%
95. Perzentil	---	---	100%	99,0%	94,6%
75. Perzentil	---	---	75,8%	83,3%	84,9%
Median	---	---	57,1%	64,0%	73,4%
25. Perzentil	---	---	30,6%	39,0%	59,0%
5. Perzentil	---	---	19,1%	19,3%	34,8%
Min	---	---	3,0%	6,4%	5,8%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen			
2024		2023		2024		2023	
80	100%	77	100%	35	43,8%	---	---

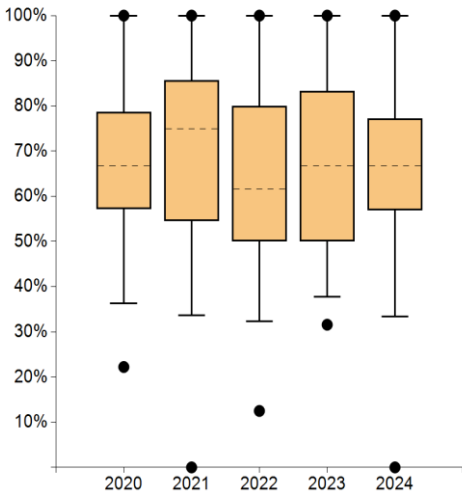
**Anmerkungen:**  
Im 2. Jahr der obligaten Erfassung bestätigt sich bei höherem Median u. gesteigener Gesamtquote die positive Tendenz des LL-QI. Nach Einführen einer Plausibilitätsgrenze sind jedoch mehr als die Hälfte der Zentren begründungspflichtig. Am häufigsten haben die Zentren noch Schwierigkeiten bei der Einführung einer regelhaften Testung bei diesem Pat.-Kollektiv angegeben. Weitere Gründe waren unterlassene Untersuchungen bei bestimmten Pat.-Gruppen (Stadium IB, Plattenepithelkarzinom, Karzinoide) u. unzureichend vitales Tumorgewebe nach neoadjuvanter Radiochemotherapie.

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.  
 \*\*\* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

## 26. Kombinierte Radiochemotherapie bei SCLC Stad. IIB-IIIC (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Radiochemotherapie	6*	0 - 21	567	590
Nenner	Primärfälle mit SCLC Stadium IIB[T3] – IIIC[TNM: cT1/2 N2-3 M0, cT3/4 N0-3 M0] und ECOG 0/1	9*	2 - 32	861	949
Quote	Begründungspflicht*** <math>\le 30\%</math>	66,7%	0% - 100%	65,9%**	62,2%



	2020	2021	2022	2023	2024
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	78,7%	85,7%	80,0%	83,3%	77,1%
Median	66,7%	75,0%	61,5%	66,7%	66,7%
25. Perzentil	57,1%	54,6%	50,0%	50,0%	56,9%
5. Perzentil	36,4%	33,6%	32,4%	37,8%	33,3%
● Min	22,2%	0,0%	12,5%	31,6%	0,0%

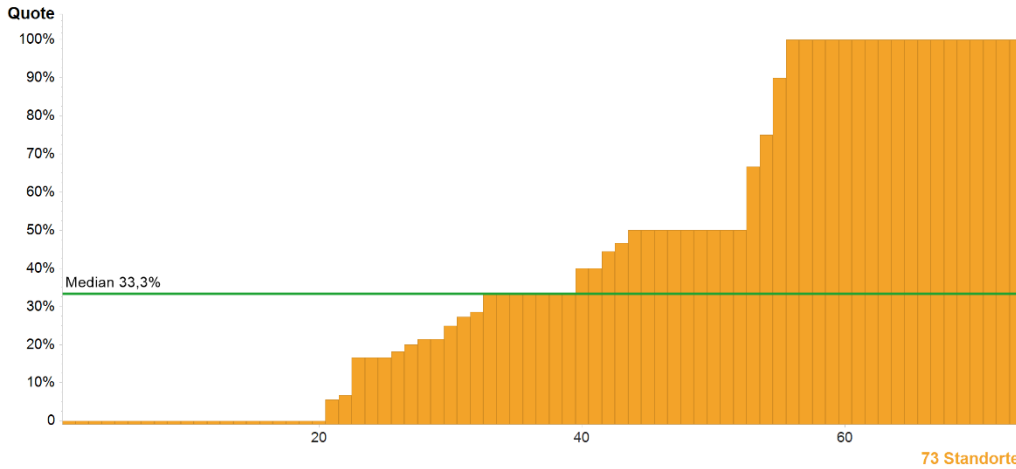
Standorte mit auswertbaren Daten	Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen			
	2024	2023	2024	2023
80	100%	77	100%	77
			96,3%	77
				100%

### Anmerkungen:

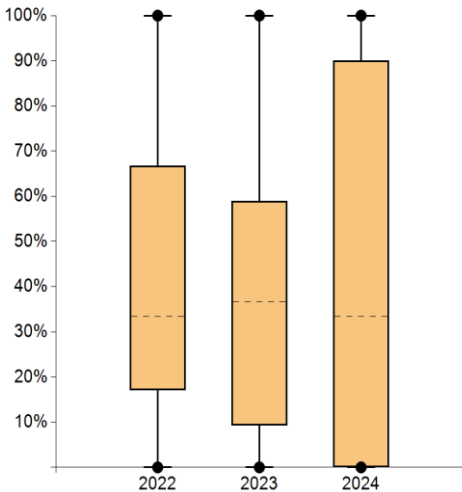
Bei kleinerer Grundgesamtheit (-9,3%) zeigt sich im aktuellen KeZa-Jahr eine Konsolidierung des QI: bei unverändertem Median haben sich 25. u. 75. Perzentile konvergierend entwickelt (plus/minus ~7%). In 6 Zentren (Vorjahr 9) haben alle Primärfälle des Nenners die geforderte RCTx erhalten. In 3 Zentren sind <math>\le 30\%</math> der Indexpat. radiochemotherapiert worden, davon in einem Zentrum kein einziger Pat. (Nenner n=2). Die Zentren haben als Gründe für eine unterlassene RCTx einen schlechten AZ, eingeschränkte Lungenfunktion, Tumorprogress, Ablehnung d. empfohlenen Therapie u. externe Weiterbehandlung angegeben.

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.  
 \*\*\* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

## 27. Prophylaktische Schädelbestrahlung bei SCLC (Limited disease) (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit prophylaktischer Schädelbestrahlung nach Ende Chemo-Strahlentherapie	1*	0 - 14	142	171
Nenner	Primärfälle mit SCLC in den Tumorstadien T3-4 N0-1 M0 und T1-4 N2-3 M0 (Limited disease) und Remission nach Chemo-Strahlentherapie	3*	1 - 30	383	701
Quote	Keine Sollvorgabe	33,3%	0% - 100%	37,1%**	24,4%



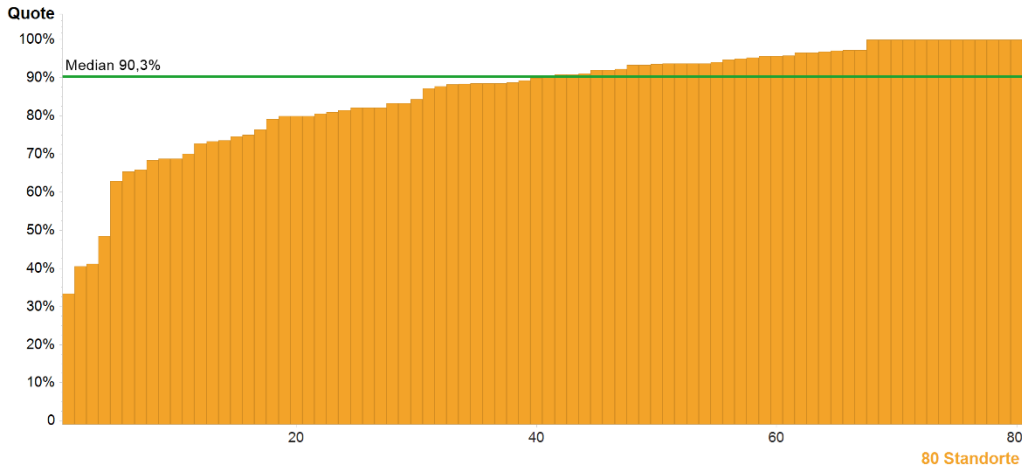
	2020	2021	2022	2023	2024
● Max	---	---	100%	100%	100%
95. Perzentil	---	---	100%	100%	100%
75. Perzentil	---	---	66,7%	58,9%	90,0%
Median	---	---	33,3%	36,7%	33,3%
25. Perzentil	---	---	17,2%	9,3%	0,0%
5. Perzentil	---	---	0,0%	0,0%	0,0%
● Min	---	---	0,0%	0,0%	0,0%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
2024	2023	2024	2023
73	91,3%	70	90,9%
---	---	---	---

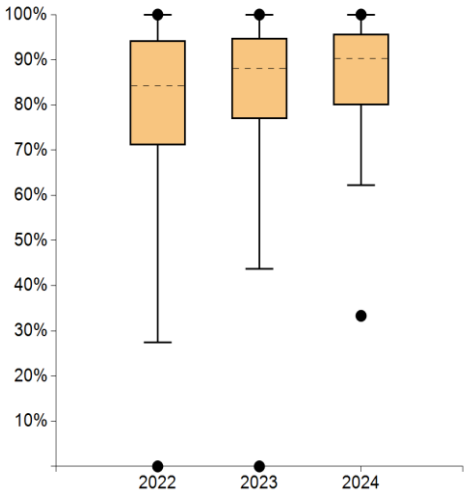
**Anmerkungen:**  
 Die Entwicklung des LL-QIs zur prophylaktischen Schädelbestrahlung beim kleinzelligen Karzinom (limited disease) ist uneinheitlich: auffällig sind neben einer deutlich kleineren Grundgesamtheit (-45%) die deutlichen Zunahmen der Gesamtquote (von 24,4% auf 37,1%) u. der 75. Perzentile (von 59% auf 90%) bei gleichzeitig nahezu unverändertem Median u. geringerer 25-Perzentile (0%, Vorjahr 9%). In 20 Zentren hat kein Pat. des Nenners (Median 3, range 1 - 10), in 18 Zentren haben alle Pat. des Nenners (Median 1,5, range 1 - 8) eine prophylaktische Schädelbestrahlung erhalten.

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

## 28. Chemo-Immuntherapie bei SCLC (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Kombination mit PD-L1-Antikörper-Therapie (Atezolizumab oder Durvalumab)	22*	6 - 95	1901	1726
Nenner	Primärfälle mit SCLC Stad. IV und Chemotherapie (Platin/ Etoposid)	25*	8 - 107	2235	2092
Quote	Keine Sollvorgabe	90,3%	33,3% - 100%	85,1%**	82,5%



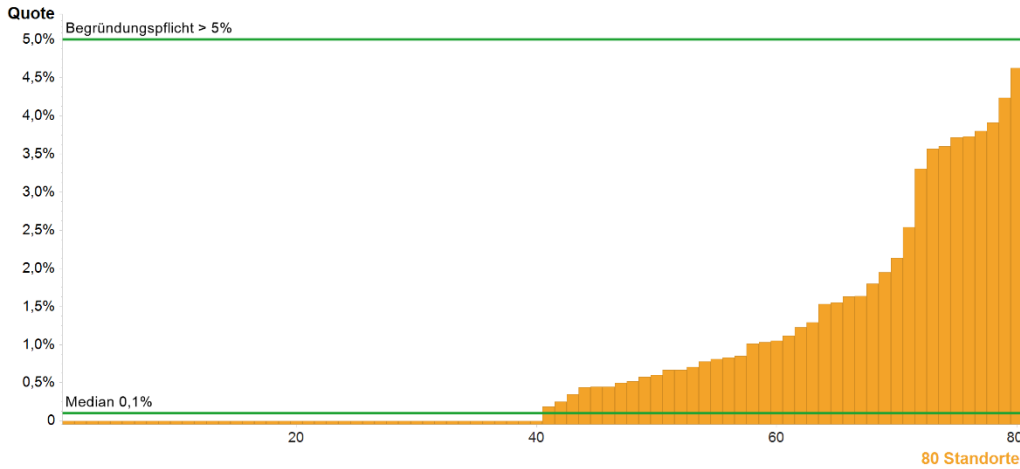
	2020	2021	2022	2023	2024
Max	---	---	100%	100%	100%
95. Perzentil	---	---	100%	100%	100%
75. Perzentil	---	---	94,3%	94,7%	95,7%
Median	---	---	84,2%	88,0%	90,3%
25. Perzentil	---	---	71,1%	76,9%	80,0%
5. Perzentil	---	---	27,5%	43,6%	62,2%
Min	---	---	0,0%	0,0%	33,3%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
80	100%	77	100%	---	---	---	---

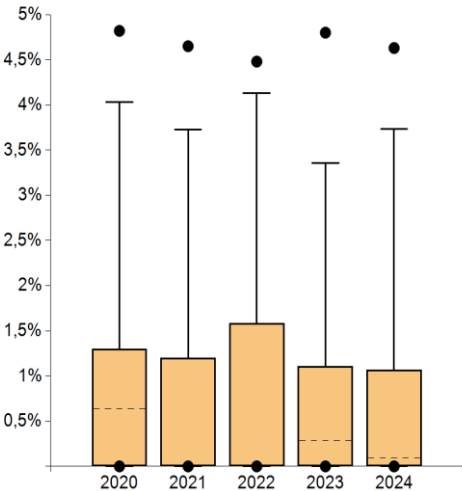
**Anmerkungen:**  
Der positive Trend bei der Umsetzung des LL-QIs zur Chemo-Immuntherapie bei SCLC setzt sich auf gesamter Breite fort. Sowohl Median als auch Gesamtquote sind im Vorjahresvergleich um etwa 2,5-Prozentpunkte gestiegen. In 13 Zentren (Vorjahr 12) haben alle Primärfälle mit SCLC und Platin-basierter Chemotherapie eine Kombination mit einem PD-L1-Antikörper erhalten.

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

## 29. CTCAE Grad V unter Systemtherapie



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit CTCAE Grad V unter Systemtherapie	0,5*	0 - 7	101	98
Nenner	Primärfälle Stadium III oder IV mit Systemtherapie	146*	52 - 524	13883	12865
Quote	Begründungspflicht*** >5%	0,1%	0% - 4,6%	0,7%**	0,8%



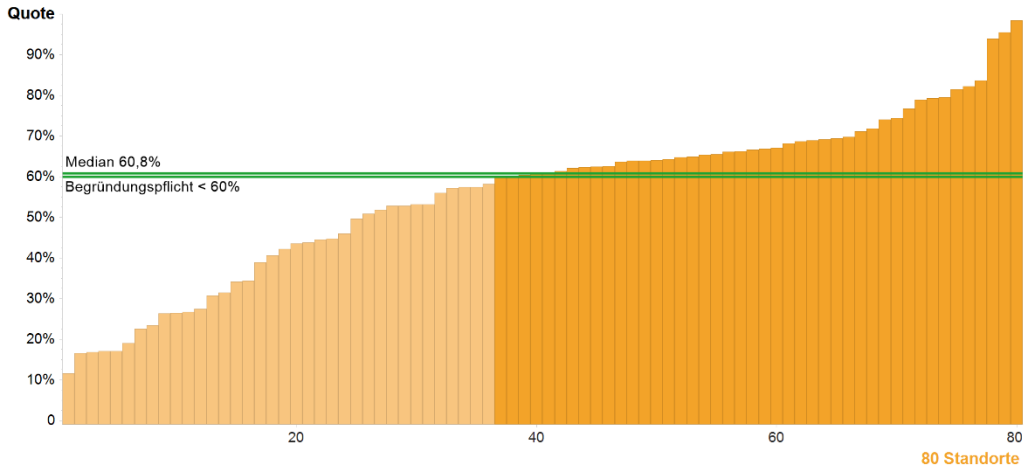
	2020	2021	2022	2023	2024
Max	4,8%	4,7%	4,5%	4,8%	4,6%
95. Perzentil	4,0%	3,7%	4,1%	3,4%	3,7%
75. Perzentil	1,3%	1,2%	1,6%	1,1%	1,1%
Median	0,6%	0,0%	0,0%	0,3%	0,1%
25. Perzentil	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
5. Perzentil	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Min	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen			
2024		2023		2024		2023	
80	100%	77	100%	80	100%	77	100%

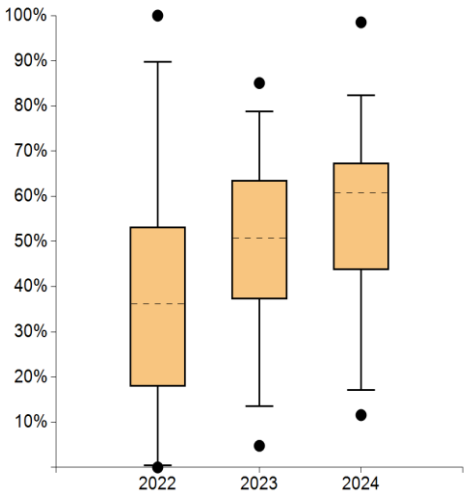
**Anmerkungen:**  
Die nebenwirkungsbedingte Mortalitätsrate unter Systemtherapie (CTCAE Grad V) ist mit 0,73% nahezu unverändert (2023: 0,76%). In der Hälfte der Zentren (n=40) ist aufgrund von SAEs kein Patient verstorben (Vorjahr 38 Zentren). Wie in den letzten 5 Vorjahren liegen alle Zentren unter der Plausibilitätsgrenze von 5%.

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.  
 \*\*\* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

### 30. Symptomerfassung mittels MIDOS/IPOS



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners mit Symptomerfassung mittels MIDOS oder IPOS	102*	19 - 349	9989	8395
Nenner	Primärfälle Stadium IV und Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen	196,5*	79 - 569	17477	17455
Quote	Begründungspflicht*** <60%	60,8%	11,6% - 98,5%	57,2%**	48,1%



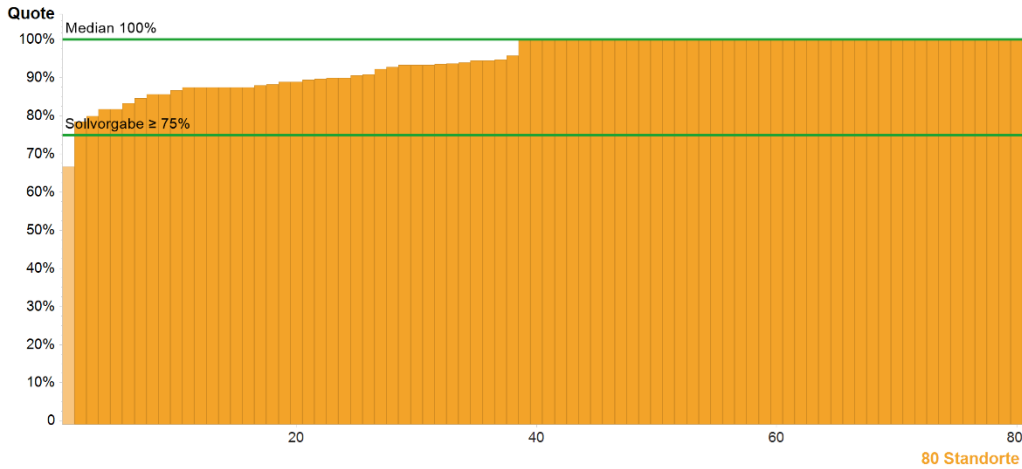
	2020	2021	2022	2023	2024
Max	---	---	100%	85,1%	98,5%
95. Perzentil	---	---	89,8%	78,8%	82,4%
75. Perzentil	---	---	53,2%	63,5%	67,4%
Median	---	---	36,2%	50,8%	60,8%
25. Perzentil	---	---	18,0%	37,3%	43,8%
5. Perzentil	---	---	0,5%	13,5%	17,2%
Min	---	---	0,0%	4,8%	11,6%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen			
2024		2023		2024		2023	
80	100%	77	100%	44	55%	31	40,3%

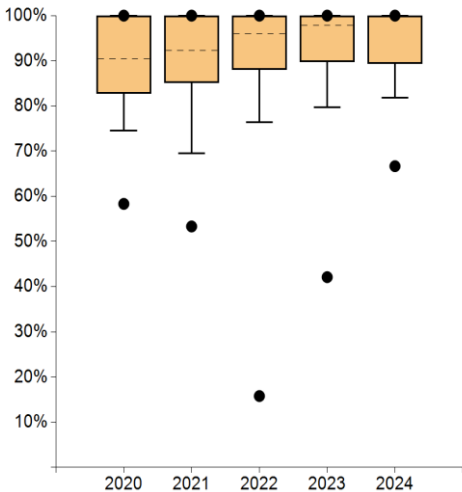
**Anmerkungen:**  
Die Umsetzung der Kennzahl gelingt den Zentren zunehmend besser: Im aktuellen KeZa-Jahr sind bei > 60% der Pat. im Nenner Symptome mittels MIDOS/IPOS erfasst worden. Bei großer Spannweite liegen 44 Zentren im Plausibilitätskorridor (Vorjahr 31). Die Zentren mit Quoten < 60% begründeten dies u.a. mit einer Untererfassung in Teilbereichen (z.B. außerhalb Palliativeinheit, ambulanter Sektor), aber auch kurzen Liegezeiten und Kapazitätsproblemen. Einzelne Zentren führen bereits ein onkologisches Basisscreening ein und gaben Schwierigkeiten bei d. Implementierung an.

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.  
 \*\*\* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

### 31. PD-L1-Testung bei NSCLC im Stadium III mit Radiochemotherapie



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit PD-L1-Testung vor Beginn der Radio-Chemotherapie	15*	4 - 59	1412	1509
Nenner	Primärfälle NSCLC Stadium III mit Radio-Chemotherapie	16*	4 - 68	1512	1675
Quote	Sollvorgabe ≥ 75%	100%	66,7% - 100%	93,4%**	90,1%



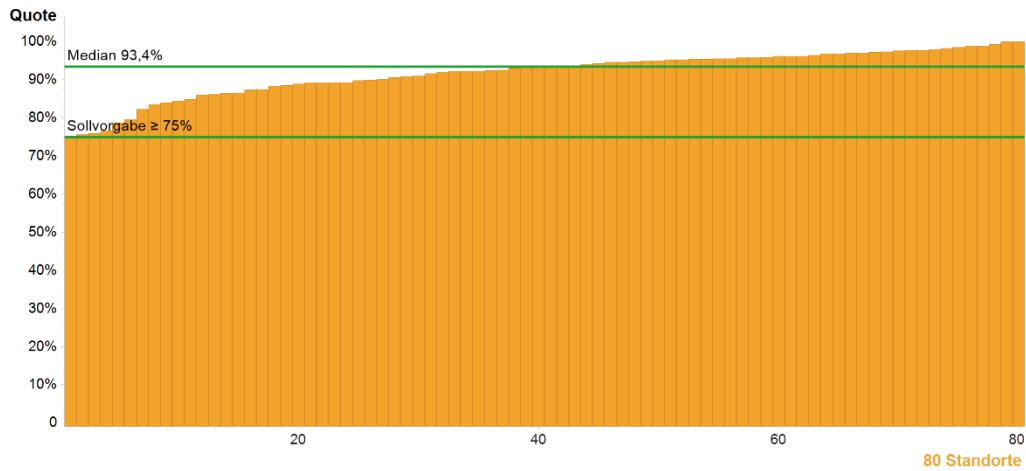
	2020	2021	2022	2023	2024
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	90,5%	92,3%	95,9%	97,9%	100%
25. Perzentil	82,7%	85,1%	88,1%	89,7%	89,3%
5. Perzentil	74,6%	69,5%	76,4%	79,8%	81,8%
Min	58,3%	53,3%	15,8%	42,1%	66,7%

	Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
	2024	2023	2024	2023
	80	100%	77	100%
			79	98,8%
			75	97,4%

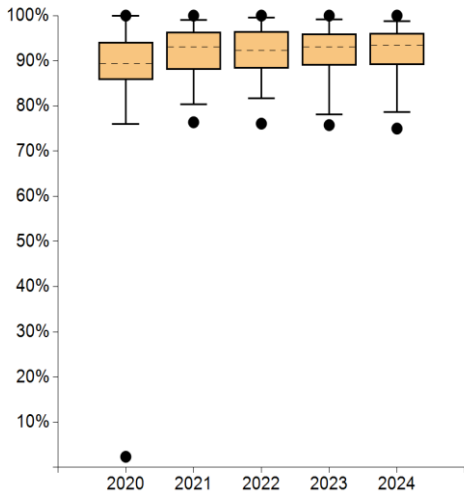
**Anmerkungen:**  
Bei Primärfällen im Stadium III u. Radiochemotherapie wird die PD-L1-Testung zunehmend besser umgesetzt: Gesamtquote und Median sind angestiegen. Das Zentrum mit Unterschreitung der Sollvorgabe (Vorjahr 2 Zentren) hat nur bei 2/3 der o.g. Indexpat. die Testung durchgeführt, jedoch auf eine deutl. Steigerung der Quote um jeweils 25-Prozentpunkte in den letzten beiden Jahren verwiesen.

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

## 32. PD-L1-Testung bei NSCLC Stadium IV



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit PD-L1-Testung	104*	50 - 318	9528	9061
Nenner	Primärfälle NSCLC Stadium IV	110,5*	56 - 400	10389	9878
Quote	Sollvorgabe ≥ 75%	93,4%	75% - 100%	91,7%**	91,7%



	2020	2021	2022	2023	2024
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	99,0%	99,6%	99,1%	98,8%
75. Perzentil	94,1%	96,3%	96,5%	96,0%	96,2%
Median	89,4%	93,1%	92,3%	93,0%	93,4%
25. Perzentil	85,7%	88,1%	88,3%	89,0%	89,1%
5. Perzentil	76,0%	80,4%	81,7%	78,1%	78,7%
Min	2,4%	76,4%	76,1%	75,8%	75,0%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
80	100%	77	100%	80	100%	77	100%

**Anmerkungen:**  
Die PD-L1-Testung erfolgt in den letzten Jahren regelhaft bei etwa 91,7% der Primärfälle im Stadium IV (Median 93,4%). Wie in den letzten 3 Vorjahren haben alle Zentren die Sollvorgabe erfüllt.

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

## Autoren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.  
Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.  
Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie  
Zertifizierungskommission Lungenkrebszentren  
Hans Hoffmann, Vorsitzender Zertifizierungskommission  
Niels Reinmuth, Vorsitzender Zertifizierungskommission  
Aline Kaufmann, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.  
Martin Utzig, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.  
Agnes Bischofberger, OnkoZert  
Florina Dudu, OnkoZert

## Impressum

Herausgeber und inhaltlich verantwortlich:  
Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)  
Kuno-Fischer-Straße 8  
14057 Berlin  
Tel: +49 (030) 322 93 29 0  
Vereinsregister Amtsgericht Charlottenburg,  
Vereinsregister-Nr.: VR 27661 B  
V.i.S.d.P.: Dr. Johannes Bruns

in Zusammenarbeit mit:  
OnkoZert, Neu-Ulm  
[www.onkozert.de](http://www.onkozert.de)

Version e-A1-de; Stand 16.04.2026

**ISBN:** 978-3-912231-05-2



9 783912 231052